

西尾市長

年 月 日提出

受付印

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑬ 社会保険料 控除	社会保険の種類					支払った保険料	
	後期	国保	国民年金	介護	源泉	円	
	後期	国保	国民年金	介護	源泉		
	後期	国保	国民年金	介護	源泉		
	合 計						

15	生命保険料控除	新要約	生命保険料の計	円	旧要約	生命保険料の計	円
			個人年金保険料の計	円		個人年金保険料の計	円
			介護医療保険料の計	円			

⑯	地震保険料控除	地震保険料 の 計	円	旧長期損害 保険料の計	円
---	---------	-----------------	---	----------------	---

⑬～⑭ 寡婦、ひとり親、 勤労学生控除	⑮ □寡婦控除 [<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明] [<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還]	⑯ □ひとり親 控 除	⑰ □勤労学生控除 (学校名)
---------------------------	--	-------------------	--------------------

20			<input type="checkbox"/> 本人 障害の程度: <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 戦傷 <input type="checkbox"/> 認定						級
	1	氏名				障害の程度	身・精・療・戦・認		級 度
	2	氏名				障害の程度	身・精・療・戦・認		級 度

②①～②② 配偶者・控除対象配偶者 控除対象配偶者 控除対象配偶者 控除対象配偶者 控除対象配偶者		氏名	配偶者 個人番号	生年月日		明・大 昭・平	円			
				配 偶 者 の 合 計 所 得 金 額	円		円	円		
②③ 扶養控除・特定親族特別控除	1	氏名		生年月日	明・大・昭・平 ・ ・	同居・別居の区 分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄		
		個人番号		特定扶養者の合計所得金額	円	控除額	万円			
	2	氏名		生年月日	明・大・昭・平 ・ ・	同居・別居の区 分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄		
		個人番号		特定扶養者の合計所得金額	円	控除額	万円			
	3	氏名		生年月日	明・大・昭・平 ・ ・	同居・別居の区 分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄		
		個人番号		特定扶養者の合計所得金額	円	控除額	万円			
	4	氏名		生年月日	明・大・昭・平 ・ ・	同居・別居の区 分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄		
		個人番号		特定扶養者の合計所得金額	円	控除額	万円			
	16歳未満の扶養親族 (控除対象外)	1	氏名		生年月日	平・令 ・ ・	同居・別居の区 分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	
			個人番号							
		2	氏名		生年月日	平・令 ・ ・	同居・別居の区 分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	
			個人番号							
		3	氏名		生年月日	平・令 ・ ・	同居・別居の区 分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	
			個人番号							

別居の扶養親族等がいる場合には、裏面「12」に氏名及び住所を記入してください。

扶養控除 額の合計	万円
--------------	----

②⑥ 雑損控除	損 害 の 原 因	損 害 年 月 日	損害を受けた資産の種類
	損 害 金 額	保険金などで補填される金額	差引損失額のうち火害関連支出の金額
	円	円	円
②⑦ 医療費控除	支 払 っ た 医 療 費	保 険 金 な ど で 補 填 さ れ る 金 額	
	円	円	

裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

1 収入金額等	事業	営業等	ア	円
		農業	イ	
		不動産	ウ	
		利子	エ	
		配当	オ	
		給与	カ	
	雑	公的年金等	キ	
		業務	ク	
		その他	ケ	
	総合譲渡	短期	コ	
長期		サ		
	一時	シ		

2 所得金額	事業	営 業 等	①	
		農 業	②	
		不 動 産	③	
		利 子	④	
		配 当	⑤	
		給 与	⑥	
	雑	公 的 年 金 等	⑦	
		業 務	⑧	
		そ の 他	⑨	
		合 計 (⑦ + ⑧ + ⑨)	⑩	
		総 合 譲 渡 ・ 一 時	⑪	
		合 計	⑫	

4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	⑬	
	小規模企業共済等掛金控除	⑭	
	生命保険料控除	⑮	
	地震保険料控除	⑯	
	寡婦、ひとり親控除	⑰～ ⑱	
	勤労学生、障害者控除	⑲～ ⑳	
	配偶者（特別）控除	㉑～ ㉒	
	扶養控除	㉓	
	特定親族特別控除	㉔	
	基礎控除	㉕	
	⑬から㉕までの計	㉖	
	雑損控除	㉗	
	医療費控除	区分 <input type="checkbox"/> ㉘	
合計 (㉖ + ㉗ + ㉘)	㉙		

セルフメディケーション税制による医療費控除の特例の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」の□に「1」と記入してください。

5 給与・公的年金等に係る所得以外(令和8年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の所得に係る住民税の納税方法

☐ 給与から差引き（特別徴収） ☐ 自分で納付（普通徴収）

6 給与所得の内訳

※日給などの給与所得のある人で、源泉徴収票のない人は記入してください。

月	日	給	勤務 日数	月	収
1		円			円
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
賞 与 等					円
合 計					
法人番号又は所在地					
勤 務 先 名					
電 話 番 号					

7 事業・不動産所得に関する事項

所得の種類	支払者の[名称]及び [法人番号又は所在地]等	収 入 金 額	必 要 経 費	青色申告特別控除額
		円	円	円

8 配当所得に関する事項

配 当 所 得 の 種 類	支払者の[名称]及び [法人番号又は所在地]等	支払確定年月	収 入 金 額	必 要 経 費
		・	円	円
		・		
		・		
			国外株式等に係 る外国所得税額	

9 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

種 目	支払者の[名称]及び [法人番号又は所在地]等	収 入 金 額	必 要 経 費
		円	円

10 総合譲渡・一時所得金額に関する事項

		収 入 金 額	必 要 経 費	差 引 金 額 (収入金額－必要経費)	特 別 控 除 額	所 得 金 額 (差引金額－特別控除額)
総合譲渡	短 期	円	円	円	円	イ 円
	長 期					ロ
一 時						ハ
右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のシに記入してください。 右の二の金額を表面の⑩の所得金額欄へ記入してください。					二 合計イ＋[(ロ＋ハ)×1/2]	

11 事業専従者に関する事項

フリガナ		続柄		生年 月日	明・大 昭・平	専従者 給与 (控除)額	
1 氏名							
個人 番号				従事 月数			
フリガナ		続柄		生年 月日	明・大 昭・平	専従者 給与 (控除)額	
2 氏名							
個人 番号				従事 月数			
フリガナ		続柄		生年 月日	明・大 昭・平	専従者 給与 (控除)額	
3 氏名							
個人 番号				従事 月数			
所得税における青色申告の承認の有無				承認あり・承認なし		合計額	

13 事業税に関する事項

非課税所得など		円
損益通算の特例適用前 の 不 動 産 所 得		円
事 業 用 資 産 の 譲 渡 損 失 な ど	資産の種類	損失額、被災損失額(白)
前年中の開廃業	開始・廃止	月 日
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等		

12 別居の扶養親族等に関する事項

1 氏名		住所		個人 番号	
				国外 居住	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
2 氏名		住所		個人 番号	
				国外 居住	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
3 氏名		住所		個人 番号	
				国外 居住	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払

14 寄附金に関する事項

都 道 府 県 、 市 区 町 村 分		円
住所地の共同募金会、日赤支部分		円
条 例 指 定 分	都 道 府 県	円
	市 区 町 村	円

「都道府県、市区町村分」、「住所地の共同募金会、日赤支部分」の各欄には、当該団体へ寄付した金額を記入してください。
「条例指定分」の「都道府県」、「市区町村」の各欄には、住所地の都道府県、市区町村の条例で指定された寄付金を支出した場合にそれぞれを記入してください。

15 所得金額調整控除に関する事項

氏名		続柄		生年 月日	明・大 昭・平	年 月 日
個人 番号						
住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居				特別障害 者に該当 する場合	身・精・療・戦・認 級