



住所	整理番号
	フリガナ
	氏名 印
	個人番号
	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日
平成31年1月1日現在の住所 ※現住所と同じ場合は記入不要です。	電話() - ※携帯可
	勤務先または職業

3 所得金額から差し引かれる金額に関する事項

21 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	保険金等で補てんされた金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額	
22 医療費控除	<input type="checkbox"/> 従来の医療費控除 <input type="checkbox"/> セルフメディケーション税制			
	支払った医療費	保険金等で補てんされた金額		
23 社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料		
	合計			
	共済掛金等の種類	支払った金額の計		
24 小規模企業共済等掛金控除	支払った新生命保険料の計	支払った旧生命保険料の計		
	支払った新個人年金保険料の計	支払った旧個人年金保険料の計		
	支払った介護医療保険料の計			
25 生命保険料控除	支払った地震保険料の計	支払った旧長期損害保険料の計		
	27 寡婦(寡夫)控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 未帰還			
28 勤労学生控除	学校名			
29 障害者控除	氏名	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神	障害の程度	
	個人番号	級度	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	氏名	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神	障害の程度	
	個人番号	級度	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
30 配偶者控除	配偶者の氏名	同居・別居の区分	生年月日	
	個人番号	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	配偶者の合計所得金額	
32 扶養控除	氏名	生年月日	同居・別居の区分	
	個人番号	続柄	控除額	
	氏名	生年月日	同居・別居の区分	
	個人番号	続柄	控除額	
	氏名	生年月日	同居・別居の区分	
	個人番号	続柄	控除額	
16歳未満の扶養親族(控除対象外)	氏名	生年月日	同居・別居の区分	
	個人番号	続柄	控除額	
	氏名	生年月日	同居・別居の区分	
	個人番号	続柄	控除額	
別居の扶養親族等がある場合には、裏面の5に氏名、住所を記入してください。			扶養控除額の合計	

1 収入金額等	事業等	①			
	農業	②			
	不動産	③			
	利子	④			
	配当	⑤			
	給与	⑥			
	公的年金等	⑦			
	その他	⑧			
	短期	⑨			
	長期	⑩			
	一時	⑪			
2 所得金額	事業等	⑫			
	農業	⑬			
	不動産	⑭			
	利子	⑮			
	配当	⑯			
	給与	⑰			
	雑	⑱			
	総合譲渡・一時	⑲			
	合計	⑳			
4 所得控除	雑損控除	㉑			
	医療費控除	㉒			
	社会保険料控除	㉓			
	小規模企業共済等掛金控除	㉔			
	生命保険料控除	㉕			
	地震保険料控除	㉖			
	寡婦(寡夫)控除	㉗			
	勤労学生控除	㉘			
	障害者控除	㉙			
	配偶者控除	㉚			
	配偶者特別控除	㉛			
	扶養控除	㉜			
	基礎控除	㉝		330000	
合計	㉞				

※裏面にも記入する欄がありますので、ご確認ください。

-	-	-
---	---	---

5 別居の扶養親族等に関する事項

Table with 2 columns: 氏名, 住所

6 給与の収入金額の内訳

Table with 4 columns: 月, 日, 給, 日数, 月, 日, 給, 日数, 月, 日, 給, 日数, 月, 日, 給, 日数

賞与等 合計

※勤務先を記入してください。 勤務先

7 事業専従者に関する事項

Table with 5 columns: 氏名, 続柄, 生年月日, 従事月数, 専従者給与(控除)額

9 配当所得に関する事項

Table with 5 columns: 配当所得の種類, 所得の生ずる場所, 支払確定年, 収入金額(a), 所得金額(a-b)

10 雑所得(その他)に関する事項

Table with 4 columns: 種目, 所得の生ずる場所, 収入金額(a), 所得金額(a-b)

13 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

Table with 6 columns: 総合譲渡, 収入金額, 必要経費, 差引金額, 特別控除額, 所得金額

8 事業・不動産所得に関する事項

Table with 2 columns: 売上(収入)金額, 必要経費(事業に要した金額)

11 寄附金に関する事項

Table with 2 columns: 都道府県、市区町村分, 条例指定分

12 配当割額または株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

Table with 2 columns: 配当割額控除額, 株式等譲渡所得割額控除額

通信欄

平成30年中に所得のなかった人など、次の事項に該当する人は数字を○で囲み、必要事項を記入してください。

Table with 2 columns: 1. 下記の人から扶養・援助または仕送りを受けていた, 5. 病気療養中(入院・通院)