

豊後高田市長 殿	現住所	自治会名
	1月1日現在の住所 <small>※上記と同じ場合は記入不要です</small>	世帯番号
提出年月日	氏名	整理番号
年 月 日	業種又は職業	個人番号
	続柄	電話番号 (自宅・携帯)

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料	社会保険の種類	支払った保険料
控除	国民健康保険税	円	源泉徴収票のとおり	円
	介護保険料			
	後期高齢者医療保険料			
	国民年金保険料			
生命保険料控除	新生命保険料の計		旧生命保険料の計	
	円		円	
	新個人年金保険料の計		旧個人年金保険料の計	
	円		円	
地震保険料控除	地震保険料の計		旧長期損害保険料の計	
	円		円	
障害者控除	氏名	障害の程度	氏名	障害の程度
	個人番号		個人番号	
配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	氏名	生年月日	氏名	生年月日
	個人番号		個人番号	
扶養控除	氏名	生年月日	氏名	生年月日
	個人番号		個人番号	
	氏名	生年月日	氏名	生年月日
	個人番号		個人番号	

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	専給 ()
	雑	公的年金等	キ	
		業務	ク	
	総合譲渡	その他	ケ	
		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	⑩	(⑦+⑧+⑨)
		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		
	基礎控除	㉔		
	⑬から㉔までの計	㉕		
	雑損控除	㉖		
医療費控除	㉗			
合計	㉘	(㉕+㉖+㉗)		

地方税法附則第4条の4の規定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7年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の市県民税の納税方法

給与から差引き(特別徴収)
 自分で納付(普通徴収)

「個人番号」欄には、個人番号(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。)を記載してください。

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	差引損失額のうち災害関連支出の金額
医療費控除	支払った医療費等	保険金などで補填される金額	差引金額
	円	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。

※収入がない場合、又は非課税収入のみの場合、裏面「14」も記入してください。
 分離課税に係る所得等のある方は、「市県民税・県民税等申告書(分離課税等用)」をあわせて提出してください。

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				円
賞与等				
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」	収入金額 (A)	必要経費 (B)	青色申告特別控除額 (C)	所得金額 (A) - (B) - (C)
		円	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」	支払確定年月	収入金額 (A)	必要経費 (B)	所得金額 (A) - (B)
		・	円	円	円
		・			
		・			

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」	収入金額 (A)	必要経費 (B)	所得金額 (A) - (B)
		円	円	円

国外株式等に係る外国所得税額

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

総合譲渡	短期	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)
		円	円	円		円
	長期					
一	時					
ニ 合計 イ + ((ロ+ハ) × 1/2)						

右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のサに、ハの金額を表面のシに記入してください。右のニの金額を表面の⑩の所得金額欄へ記入してください。

11 事業専従者に関する事項

氏名	続柄	生年月日	大・昭・平	専従者給与(控除)額
1				
2				
3				

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	所得金額
	円
	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)
	円
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

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

14 収入がなかった、または非課税所得のみの方の記入欄

該当する理由に☑をして記入してください。

<input type="checkbox"/> 下記の方の扶養、援助等で生活していた (住所) (氏名) (続柄)	<input type="checkbox"/> 非課税収入があった 障害年金、遺族年金・恩給、雇用保険、労災・傷病手当金、児童扶養手当 など <input type="checkbox"/> その他 (具体的な理由をご記入ください) (例) 預貯金で生活
<input type="checkbox"/> 学生だった (学校名:)	
<input type="checkbox"/> 生活保護を受給していた	

15 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分 (特例控除対象)	円
住所地の共同募金会、日本支部分、都道府県、市区町村分 (特例控除対象以外)	
条例指定分	都道府県
	市区町村

支出した寄附金に応じて、各欄にそれぞれ寄附した金額を記入してください。ただし、認定特定非営利活動法人及び特例認定特定非営利活動法人以外の特定非営利活動法人に対する寄附金については、上欄に記入せず、別途「寄附金税額控除申告書(二)」を提出してください。

16 所得金額調整控除に関する事項

氏名	続柄	生年月日	大・昭・平・希	特別障害者に該当する場合	級度	別居の場合の住所