

現住所	フリガナ	氏名	印
1月1日現在の住所	個人番号		
業種又は職業	生年月日		
明大昭平年 月 日			
日中の連絡先(電話番号)			

一部特徴	指定番号	宛名
番地		
方書		
氏名		

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑩ 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
⑪ 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	
⑫ 社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料	
⑭ 生命保険料控除	新生命保険料の計	旧生命保険料の計	
	新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計	
	介護医療保険料の計		
⑮ 地震保険料控除	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計	
⑯～⑰ 寡婦(寡夫)、勤労学生控除	⑯ <input type="checkbox"/> 寡婦(寡夫)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	⑰ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)	
⑱ 障害者控除	フリガナ氏名	障害の程度	級度
	個人番号		
	フリガナ氏名	障害の程度	級度
	個人番号		
⑲～⑳ 配偶者控除・配偶者特別控除	フリガナ氏名	生年月日	配偶者の合計所得金額
	個人番号		
㉑ 扶養控除	フリガナ氏名	生年月日	同居・別居の区分
	個人番号	控除額 万円	
	フリガナ氏名	生年月日	同居・別居の区分
	個人番号	控除額 万円	
16歳未満の扶養親族(控除対象外)	フリガナ氏名	生年月日	同居・別居の区分
	個人番号		
	フリガナ氏名	生年月日	同居・別居の区分
	個人番号		
	フリガナ氏名	生年月日	同居・別居の区分
	個人番号		
扶養控除額の合計			

1 収入金額等	事業	営業等	ア
		農	イ
		不動産	ウ
		利	子
		配	当
		給	与
	雑	公的年金等	キ
	その他	ク	
総合譲渡	短期	ケ	
	長期	コ	
	一時	サ	
2 所得金額	事業	営業等	①
		農	②
		不動産	③
		利	④
		配	⑤
		給	⑥
		雑	⑦
	総合譲渡・一時	⑧	
	①～⑧の合計	⑨	
4 所得から差し引かれる金額	雑損控除	⑩	
	医療費控除	⑪	
	社会保険料控除	⑫	
	小規模企業共済等掛金控除	⑬	
	生命保険料控除	⑭	
	地震保険料控除	⑮	
	寡婦(寡夫)控除	⑯	
勤労学生、障害者控除	⑰～⑱		
配偶者控除	⑲		
配偶者特別控除	⑳		
扶養控除	㉑		
基礎控除	㉒		
⑩～㉒の合計	㉓		

平成28年分確定申告書を税務署へ提出した方は、この申告書の提出は不要です。

裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

5 給与・公的年金等に係る所得以外(平成29年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の市民税・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。

前年中に所得のなかった人などの記入欄

非課税所得により生活(該当のものを○で囲んでください)	下記の者から扶養、又は任意で受けてゐる	町村と星碧在豊市屋	その他の事情
遺族年金・障害年金 雇用保険(失業手当)	住所・氏名	住所	病気療養中・無職 失業中

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 円	勤務日数	月 取 円
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
賞 与 等		円		
合 計		円		
勤務先所在地				
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	所得の生ずる場所	収入金額 円	必要経費 円	青色申告特別控除額 円

8 配当所得に関する事項

配当所得の種類	所得の生ずる場所	支払確定年月	収入金額 円	必要経費 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 日	所得の生ずる場所	収入金額 円	必要経費 円

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	長期	一時	収入金額 円	必要経費 円	差引金額 (収入金額-必要経費) 円	特別控除額 円	所得金額 (差引金額-特別控除額) 円
				イ	ロ	ハ		
ニ 合計 イ+(ロ+ハ)×1/2								

右上のイの金額を表面のイに、ロの金額を表面のロに、ハの金額を表面のハ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	明・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
損益通算の特例適用前の不動産所得	円
事業用資産の種類	
損失額、被災損失額(白) 円	
前年中の開始・廃止	月 日
<input type="checkbox"/> 他道府県の事務所等	

12 別居の扶養親族等に関する事項

氏名	個人番号	住所
1		
2		
3		

14 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

特定配当等に係る所得金額、特定株式等譲渡所得金額を総所得金額に含め、配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除を受けようとする場合は、下の各欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額を書き入れてください。

配 当 割 額 控 除 額	円
株式等譲渡所得割額控除額	

15 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	
条例指定分	長野県
	飯 田 市

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仮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。

税務課確認欄

本人・代理人	身元確認	代理確認	番号確認	確認者	
	一号書類(1点で可) <input type="checkbox"/> プレ印字書類 <input type="checkbox"/> 税理士証票 <input type="checkbox"/> 個力 <input type="checkbox"/> 免 <input type="checkbox"/> パ <input type="checkbox"/> 身 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> プレ印字書類 <input type="checkbox"/> 法定代理人(<input type="checkbox"/> 戸 <input type="checkbox"/> 住 <input type="checkbox"/> 成後 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 本人の一号/二号書類()	二号書類(2点以上) <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 介 <input type="checkbox"/> 受給証 <input type="checkbox"/> 年手 <input type="checkbox"/> その他()	(二号書類との組み合わせで可とするもの) <input type="checkbox"/> 社証 <input type="checkbox"/> 診 <input type="checkbox"/> カード <input type="checkbox"/> その他()	確認者 /