

三原市長様
年 月 日提出

フリガナ 氏名	生年月日 明・大・昭・平・令	年 月 日
住所 三原市	職業	電話番号
個人番号		

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

13	社会保険の種類	支払った保険料
15	新生命保険料の計	旧生命保険料の計
16	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計
17~19	寡婦・ひとり親 勤労学生控除	17 <input type="checkbox"/> 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
20	障害者控除	障害の程度 級度
21~22	配偶者控除・ 配偶者特別控除・ 同一生計配偶者	生年月日 明大昭平令 配偶者の合計所得金額 円 <input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)
23	扶養控除	フリガナ 氏名 生年月日 同居・別居 続柄 控除額 万円
16	16歳未満の扶養親族	フリガナ 氏名 生年月日 同居・別居 続柄 控除額 万円

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	円	
		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	円		
	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	17~19			
	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			

5 所得のなかった人はこの欄に記入してください

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	保険金などで補てんされる金額	差引損失のうち災害関連支出の金額
27	医療費控除	特例 <input type="checkbox"/>	支払った医療費等	保険金などで補てんされる金額
			円	円
	扶養された人	氏名	住所	続柄
	非課税所得のみ	<input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 扶助料 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当 <input type="checkbox"/> その他()	年額	円
	仕送りを受けた人	氏名	住所	続柄
	その他	生活状況を記入してください		

※別居の扶養親族等がある場合には、裏面の13に氏名、個人番号及び住所を記入してください。

※分離課税に係る所得等のある方は、「市民税・県民税申告書(分離課税等用)」をあわせて提出してください。

《裏面にも記載する欄があります》

