

本人確認	マイナンバー	F	M	扶紐	窓口	郵送	関支
		/	/	/			

(宛先) 倉吉市長	住所 (R5.1.1現在) 倉吉市	生年月日	明・大・昭 平・令 年 月 日
(提出年月日)	フリガナ	電話番号	- -
年 月 日	氏名	個人番号 (マイナンバー)	

所得の種類	A 収入金額		B 必要経費		所得金額 (A-B)	
	円		円		円	
営業等					①	円
農業					②	
不動産					③	
利子					④	
配当					⑤	
給与					⑥	
雑所得	A 収入金額	B 必要経費	所得金額 (A-B)		雑所得金額(ア+イ+ウ)	
公的年金等			ア		⑦	
業務			イ			
その他			ウ			
所得の種類	A収入金額	B必要経費	C差引(A-B)	D特別控除額	所得金額(C-D)	総合譲渡・一時所得
総合譲渡	短期				ア	⑧ [ア+(イ+ウ)×1/2]
	長期				イ	
	一時				ウ	
合計					⑨	
①+②+③+④+⑤+⑥+⑦+⑧						

⑩雑損控除	「申告書の書き方」の計算により求めてください。				雑損控除	⑩	
⑪医療費控除	支払った医療費等		保険金などで補てんされる金額		医療費控除	⑪	
	円		円		社会保険料控除	⑫	
⑬社会保険料控除	国民健康保険料	後期高齢者	国民年金	介護保険料	小規模企業共済等掛金控除	⑬	
	円	円	円	円	生命保険料控除	⑭	
⑮生命保険料控除	新生命保険料	旧生命保険料	新個人年金保険料	旧個人年金保険料	介護医療保険料	地震保険料控除	⑮
	円	円	円	円	円	寡婦・ひとり親控除	⑯
⑰地震保険料控除	地震保険料	円	旧長期保険料	円	勤労学生控除	⑰	
本人	⑱障がいの程度 (手帳の種別・等級など)	級	⑲勤労学生(学校名)		所得から差し引かれる金額	障害者控除	⑱
	⑳寡婦控除 (死別・離別)		ひとり親控除			配偶者控除	⑲
⑳配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	フリガナ		生年月日	同・別居	障がいの程度	配偶者特別控除	⑳
	氏名		明・大・昭 平・令 . .	同・別	級	扶養控除	㉑
	個人番号 (マイナンバー)					基礎控除	㉒
	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)	合計	㉓

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」の口に「1」と記入してください。

控除対象扶養親族	フリガナ	氏名	個人番号(マイナンバー)	続柄	生年月日	同・別居	障がいの程度
					明・大・昭 平・令 年 月 日	同・別	級
					明・大・昭 平・令 年 月 日	同・別	級
					明・大・昭 平・令 年 月 日	同・別	級
16歳未満の扶養親族	フリガナ	氏名	個人番号(マイナンバー)	続柄	生年月日(H19.1.2以後)	同・別居	障がいの程度
					平・令 年 月 日	同・別	級
					平・令 年 月 日	同・別	級
					平・令 年 月 日	同・別	級

◎分離課税所得・山林所得の計算

所得区分		A 収入金額	B 必要経費	C 差引(A-B)	D 特別控除額	所得金額(C-D)
短期譲渡	一般	円	円	円	円	円
	軽減					
長期譲渡	一般					
	特定					
	軽減					
所得区分		A 収入金額	B 必要経費			所得金額(A-B)
株式等の譲渡	未公開分	円	円			円
	上場分					
上場株式等の配当						
先物取引						
山林		A 収入金額	B 必要経費	C 専従者控除額	D 特別控除額	所得金額(A-B-C-D)
		円	円	円	円	円

◎給与所得の月別収入状況

特例適用条文

日給などで源泉徴収票のない方は、収入の内訳などを下の各欄に記入してください。

◎事業専従者に関する事項

月	日給	日数	月収	勤務先
1	円		円	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
計				
賞与等				
合計				

氏名	続柄	生年月日			専従者控除額
		年	月	日	
		明・大・昭 平・令			円
		個人番号(マイナンバー)			
		明・大・昭 平・令			円
		個人番号(マイナンバー)			
		明・大・昭 平・令			円
		個人番号(マイナンバー)			

◎事業税に関する事項

◎寄附金に関する事項

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		

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、 日赤支部等 (特例控除対象外)	円	
条例指定分	都道府県	円
	市区町村	円

◎所得金額調整控除に関する事項

氏名	続柄	生年月日	特別障害者に該当する場合	別居の場合の住所
		明・大・昭 平・令	年 月 日 E 級 度	
個人番号(マイナンバー)				

※令和4年中に収入がなかった人は、下の欄に記入してください。

1. 次の人に扶養・援助されていた。 氏名 住所 続柄
2. 失業中 年 月 日～ 年 月 日
3. 学生 学校名 年 月 卒業予定
4. 病気療養中 年 月 日～ 年 月 日
5. 遺族年金・障害者年金で生活していた。
6. その他 (理由 )

◎配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

配当割額及び株式等譲渡所得割額を受けようとする場合は、下の各欄に記入してください。

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	円

◎給与所得及び公的年金等に係る所得以外の市民税・県民税の納税方法

<input type="checkbox"/> 給与から差引き(特別徴収)
<input type="checkbox"/> 自分で納付(普通徴収)

◎特記事項

--