

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					
賞 与 等					円
合 計					
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	必要経費	青色申告特別控除
		円	円	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	必要経費
		・	円	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 目	所得の生ずる場所	収 入 金 額	必 要 経 費
		円	円

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

		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)
総合譲渡	短 期	円	円	円	円	イ 円
	長 期					ロ 円
一 時						ハ 円
				ニ 合計	イ＋[(ロ＋ハ)×1/2]	

右上のイの金額を表面のケに、ロの金額を表面のコに、ハの金額を表面のサに記入してください。
右のニの金額を表面の⑧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

1	フリガナ		続柄	生 年 月 日	明・大 昭・平	専従者給与 (控除)額	円
	氏名						
	個 人 番 号				従事月数		
2	フリガナ		続柄	生 年 月 日	明・大 昭・平	専従者給与 (控除)額	円
	氏名						
	個 人 番 号				従事月数		
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 等	所得金額	円
損益通算の特例適用前の不動産所得の不動産所得		円
事業用資産の譲渡損失など 譲 渡 損 失 等	資産の種類	損失額、被災損失額(白)
前 年 中 の 開 廃 業	開始・廃止	月 日
□他都道府県の事務所等		

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	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、上覧に記入せず、別途「寄附金税額控除申告書(二)」を提出してください。

12 別居の扶養親族等に関する事項

1	フリガナ	個人 番号	住所
	氏名		
2	フリガナ	個人 番号	住所
	氏名		

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、下記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	円
---------------	---	-------------------------	---

※上場株式等に係る譲渡所得・配当所得・利子所得の市県民税の課税方式を所得税の確定申告と異なる方式を選択する場合、右欄にチェックを記入してください。

☐ 総合課税 ☐ 分離課税 ☐ 申告不要制度適用

申 出 書	平成31年1月～令和元年12月中に所得のなかった方は、該当する番号に○をし、内容を記入してください。
1. 下記の者から扶養又は援助を受けていました。 住所 氏名 続柄	5. 病気療養中(就労不可能)でした。 医療機関名 年 月から 年 月まで
2. 生活保護を受けていました。 年 月から 年 月まで	6. 預貯金の取り崩しにより生計を維持していました。 金融機関名 申告時点での残高 円
3. 雇用保険(失業保険)、労災保険を受給していました。 年 月から 年 月まで	7. その他の理由
4. 遺族年金、障害年金などを受給していました。 受給額(年額) 円	