

宛 名 番 号	
指 定 番 号	
電 話 番 号	
業種又は職種	

提出年月日		
年	月	日

⑬ 社会保険料控除	社 会 保 険 の 種 類	支 払 っ た 保 険 料
		円
		円
		円
	合 計	円
⑮ 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
	介 護 医 療 保 険 料 の 計	
	円	
⑯ 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

(20)	障 害 者 除	1	フリガナ		障害の程 度		級 度
			氏名				
			個人番号				
			2	フリガナ		障害の程 度	
		氏名					
		個人番号					

②③ 扶養控除	1	フリガナ		生 年 月 日	明・大 昭・平 令	・	・	同居・ 別居の 区 分	☐ 同居 ☐ 別居	続柄	
		氏名									
		個人番号									
	2	フリガナ		生 年 月 日	明・大 昭・平 令	・	・	同居・ 別居の 区 分	☐ 同居 ☐ 別居	続柄	
		氏名									
		個人番号									
	3	フリガナ		生 年 月 日	明・大 昭・平 令	・	・	同居・ 別居の 区 分	☐ 同居 ☐ 別居	続柄	
		氏名									
		個人番号									
	4	フリガナ		生 年 月 日	明・大 昭・平 令	・	・	同居・ 別居の 区 分	☐ 同居 ☐ 別居	続柄	
		氏名									
		個人番号									

別居の扶養親族等がいる場合には、裏面「12」に氏名、個人番号及び住所を記入してください。	扶養控除額	合計	万円
--	-------	----	----

②⑦ 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
	円	円

前年（令和３年中）所得がなかった方は、下記のうち該当する項目の右欄に該当事項を記入してください。

1	扶養（援助）されていた	あなたを扶養（援助）していた人	〔住所 氏名〕	続柄〔 〕
2	失 業 中 で あ っ た	休業していた期間	〔 月から 月まで〕	雇用保険受給の有無〔 有 ・ 無 〕
3	病気療養中であった	療 養 期 間	〔 月から 月まで〕	
4	生活保護を受けていた	生活保護開始年月日	〔 年 月 日〕	
5	学 生 で あ っ た	令和3年12月31日現在	〔 〕 学校	〔 〕 学部
6	そ の 他 （前年中の生活状況を詳しく記入してください）	〔 〕		

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 付 金 額 円	勤 務 日 数	月 収 入 金 額 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				

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	円	円	円		ロ 円
一 時		円	円	円	円	ハ 円
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。					ニ 合計 イ＋[(ロ＋ハ)×1/2]	円

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		
3	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	円

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				
3	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

16 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ		続柄		生年月日	明・大・昭 平・令 ・	特別障害 者に該当 する場合	級 度	別居の 場合の 住 所	
氏名									
個人 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 額
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		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
		・	円	円
		・	円	円
		・	円	円
			国外株式等に係る 外国所得税額	円

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
		円	円
		円	円

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

◎ この申告書の提出期限は
3月15日です。

※税法改正がある場合がありますのでご了承ください。

※所得がなかった方もこの申告書を提出いただきます
ようお願いいたします。