

整理番号
個人番号



提出年月日
令和

現住所

フリガナ
氏名

電話番号

生年月日(大・昭・平・令)

世帯主氏名 続柄 職業

勤務先名(屋号) 勤務先住所

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

13 社会保険料控除	社会保険の種類		支払った保険料		円
	合計				円
	新生命保険料の計		旧生命保険料の計		円
15 生命保険料控除	新個人年金保険料の計		旧個人年金保険料の計		円
	介護医療保険料の計				円
	地震保険料の計		旧長期損害保険料の計		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
17~19 寡婦控除、死別、離婚、未帰還、勤労学生控除	18 ひとり親控除	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		19 <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)	
20 障害者控除	氏名	個人番号	障がいの程度	級度	
21 配偶者控除	氏名	個人番号	生年月日	明・大・昭・平・令	同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く) <input type="checkbox"/>
23 扶養控除	氏名	個人番号	生年月日	同居・別居の区分	控除額
			大昭	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	万円
			大平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	万円
			大昭	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	万円
			大平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	万円
16歳未満の扶養対象外			平令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
扶養控除額の合計					万円

1 収入金額等	事業	営業等	⑦
	農業	農業	①
	不動産		②
	配当		③
	給与		④
	公的年金等		⑤
	雑業	業務	⑥
	その他		⑦
	総合譲渡	短期	⑧
	一時	長期	⑨

2 所得金額	事業	営業等	①
	不動産		②
	配当		③
	給与		④
	公的年金等		⑤
	雑業	業務	⑥
	その他		⑦
	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
	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	17⑬
	勤労学生、障害者控除	19⑭
	配偶者(特別)控除	21⑮
	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	(25+26+27) 28	

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	差引損失額のうち災害関連支出の金額
27 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	

5 分離課税所得

譲渡	短期	種目	収入金額	必要経費	所得金額
上場株式等の配当	長期	特別控除額又は繰越損失額	円		円

6 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

氏名	フリガナ	個人番号	続柄	生年月日	従事月数	事業専従者控除額
			配偶者(その他)	大昭	ヶ月	円
			配偶者(その他)	大平	ヶ月	円

7 寄附金に関する事項

都道府県・市区町村分 (特別控除対象)	円
住所地の共同募金会、日本支部分・都道府県、市区町村分 (特別控除対象以外)	
条例指定分	岐阜県 富加町

「都道府県、市区町村分(特別控除対象)」、「住所地の共同募金会、日本支部分・都道府県、市区町村分(特別控除対象以外)」の各欄には、当該団体へ寄附した金額を記入してください。「条例指定分」の「岐阜県」、「富加町」の各欄には、条例で指定された寄附金を支出した場合にそれぞれ記入してください。

* 給与所得及び公的年金等に係る所得以外の町・県民税の納税方法

1. 特別徴収
2. 普通徴収

○収入がなかった人(数字を○で囲み、必要事項を記入してください)

※通信欄

この申告書は、国民健康保険税、介護保険料及び後期高齢者医療保険料の申告も兼ねておりますので、所得の多少にかかわらずすべて(各種年金、仕送りなど)記入してください。

1. 下記の人に扶養されていた(仕送りで生活していた人も含む)。 住所..... 氏名..... あなたとの続柄.....	4. 学生であった(令和3年1月1日現在)。 学校名.....年 生..... 5. 令和3年1月1日現在は、富加町以外に住んでいた。 住所.....
2. 遺族年金、障害年金などを受給 受給年額.....円	6. 病気療養中
3. 失業していた(月から 月まで)。 雇用保険の受給額.....円	7. その他(生活費の内容を具体的に記入してください)

8 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。)

この申告書を提出した方は事業税の申告書を提出する必要がありません。

月	日	給 円	勤務日数	月 収 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				

9 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

10 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
			円	円

国外株式等に係る外国所得税額

11 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 円	必要経費 円

12 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

		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
総合譲渡	短期					イ
	長期					ロ
一時						ハ
ニ 合計 イ+(ロ+ハ)×1/2						

右上のイの金額を表面の㊦に、ロの金額を表面の㊧に、ハの金額を表面の㊨に記入してください。
右のニの金額を表面の㊩の所得金額欄へ記入してください。

13 別居の扶養親族等に関する事項

氏 名	住 所

14 事業税に関する事項

非課税所得など	番号	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		

15 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ	氏名	続柄	生年 月 日	明・大・昭 平・令	特別障害者に該当する場合	級 別居の場合の住所
個人番号						