

(令和8年度分以降用)

東松山市長宛て	現住所 (〒 -) 方	住民コード
	1月1日現在の住所	世帯コード
提出年月日	ふりがな	提出区分
年 月 日	氏名	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 会場 <input type="checkbox"/> 署 <input type="checkbox"/> 調査
	電話番号	業種又は職業
		世帯主名
		続柄 国保
		処理欄
		<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 証

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑬ 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	保険金などで補填される金額	差し引損失のうち災害関連支出の金額
⑭ 医療費控除	A 支払った医療費等	B 保険金などで補填される金額	C 差引負担額 (A-B)
⑮ 社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料	
	源泉・社保・国保・後期・介護・国民年金	A	円
	源泉・社保・国保・後期・介護・国民年金	B	円
		C	円
	合計 (A + B + C)		円
⑯ 小規模企業共済等掛金控除			
⑰ 生命保険料控除	新生命保険料の計	旧生命保険料の計	
	新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計	
	介護医療保険料の計		
⑱ 地震保険料控除	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計	
⑲～⑳ 寡婦控除、ひとり親控除、勤労学生控除	⑲ <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 <input type="checkbox"/> ひとり親控除 ⑳ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)	
㉑ 障害者控除	氏名	障害の程度	身・療・精・他 級度
	個人番号		
㉒ 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	配偶者の氏名	生年月日	明・大・昭 平・令
	個人番号		
	配偶者の合計所得金額		<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く。)
㉓～㉕ 特定扶養親族特別控除	氏名	生年月日	同居・別居の区分 続柄 特親 控除額
	個人番号		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 万円
	個人番号		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 万円
	個人番号		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 万円

当該親族等が特定親族である場合には、「特親」欄に○を記入してください。

扶養16歳未満親族の控除対象外)	氏名	生年月日	同居・別居の区分
	個人番号		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	個人番号		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	個人番号		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「11」に氏名、個人番号、住所及び国外居住者である場合は区分を記入してください。

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	級度
個人番号			別居の場合の住所	

控有	配無	老	扶養特	扶養同	扶養他	扶養障害特	扶養障害普	均等割	未成年	扶養16歳未満親族	寡婦特別	ひとり親	本人障害特	障害普	勤学	青専	白専	生保	給外
----	----	---	-----	-----	-----	-------	-------	-----	-----	-----------	------	------	-------	-----	----	----	----	----	----

1 収入金額等	事業	営業等	ア		円	
		農業	イ		円	
		不動産	ウ		円	
		利子	エ		円	
		配当	オ		円	
		給与	カ		円	
	雑		公的年金等	キ		円
			業務	ク		円
			その他	ケ		円
		総合譲渡	短期	コ		円
		長期	サ		円	
	一時	シ		円		
2 所得金額	事業	営業等	①		円	
		農業	②		円	
		不動産	③		円	
		利子	④		円	
		配当	⑤		円	
		給与	⑥		円	
	雑		公的年金等	⑦		円
			業務	⑧		円
			その他	⑨		円
		合計(⑦+⑧+⑨)	⑩		円	
		総合譲渡・一時	⑪		円	
	合計	⑫		円		
4 所得から差し引かれる金額	雑損控除	⑬		円		
	医療費控除	<input type="checkbox"/> ⑭		円		
	社会保険料控除	⑮		円		
	小規模企業共済等掛金控除	⑯		円		
	生命保険料控除	⑰		円		
	地震保険料控除	⑱		円		
	寡婦、ひとり親控除	⑲～⑳		円		
勤労学生、障害者控除	㉑～㉒		円			
配偶者(特別)控除	㉓		円			
扶養控除	㉔		円			
特定親族特別控除	㉕		円			
基礎控除	㉖		円			
	合計	㉗		円		

地方税法附則第4条の5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□に「1」と記入してください。

5 給与・公的年金等に係る所得以外(当年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の所得に係る市・県民税の納付方法

給与から差引き(特別徴収) 自分で納付(普通徴収)

備考欄

裏面にも記載する欄がありますので注意してください。

6 給与所得の内訳

日給などの給与所得があった方で、源泉徴収票のない方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			円
勤務先所在地			
勤務先名			
電話番号		()	

源泉徴収票以外の証明書等はここにのり付けしてください。

7 事業(営業等、農業)・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	所得金額 (収入金額-必要経費)
		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	所得金額 (収入金額-必要経費)
		円	円	円

10 事業専従者に関する事項

氏名	続柄	生年月日	従事月数	専従者給与(控除)額
		明・大 昭・平	.	円
個人番号				円
		明・大 昭・平	.	円
個人番号				円
所得税における青色申告の承認の有無	有・無	合計額		円

11 別居の扶養親族等に関する事項

1	氏名	住所	国外居住	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
	個人番号			
2	氏名	住所	国外居住	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
	個人番号			

12 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

区分	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	イ 円
	長期				ロ
一時					ハ

右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のイに記入してください。
右のニの金額を表面の①の所得金額欄へ記入してください。

ニ 合計 イ + [(ロ + ハ) × 1/2]

13 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(特例控除対象外)	
条例指定分	都道府県分
	市区町村分

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、上欄に記入せず、別途「寄附金税額控除申告書(二)」を提出してください。

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 所得がなかった方の記入欄

(昨年中に所得がなかった方は、下欄に記入してください。)

- 扶養・仕送り・援助を受けていました。
同居・別居(別居の場合は住所を記入してください。)

住所 _____

氏名 _____ 続柄 _____

○上記の方が単身赴任又は海外出張の場合

赴任期間 年 月 ~ 年 月(予定)

- 学生でした。
学校名 _____ 年 _____

- 障害年金・遺族年金・雇用保険(失業保険)等を受けていました。
- 病気等のため療養(自宅・入院)していました。
- 生活保護法による生活扶助を受けていました。
- 預貯金等により生活していました。
- その他 _____

この申告書を提出される方は、事業税の申告書を提出する必要があります。