

◆ 給与所得の内訳

(アルバイト・パート勤務等により、賃金・報酬の支払を受けていた人で、源泉徴収票のない人は記入してください。)

勤務先	名称				
	所在地				
	電話番号				
月別	収入	月別	収入		
1月	円	7月	円		
2月		8月			
3月		9月			
4月		10月			
5月		11月			
6月		12月			
賞与(ボーナス)等				円	
合計				円	

◆ 所得から差し引かれる金額に関する事項

雑控除	損害金額 (A)	円	保険金などで補てんされる金額 (B)	円	差引損失額 (A-B) のうち災害関連支出の金額	円
医療控除	支払医療費	円	保険金などで補てんされる金額	円		
医療費控除	<input type="checkbox"/> 通常の医療費控除 <input type="checkbox"/> セルフメディケーション税制 (いずれかを選択してください)					
小規模企業共済等掛金控除		支払掛金の計		円		
社会保険料控除	源泉徴収票記載の社会保険料	円	国民年金保険料の計	円		
	国民健康保険税(料)の計		介護保険料の計			
	後期高齢者医療保険料の計					
生命保険料控除	新生命保険料の計	円	新個人年金保険料の計	円		
	旧生命保険料の計		旧個人年金保険料の計			
	介護医療保険料の計					
地震保険料の計	円	旧長期損害保険料の計	円			
本人該当事項	<input type="checkbox"/> 寡婦(夫)控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 未帰還		<input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)			
障害者控除	身体・療育・精神		級			

◆ 配当所得の内訳

種目・所得の生ずる場所	収入金額	必要経費	差引金額
	円	円	円

◆ 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

◆ 上場株式等に係る配当所得及び譲渡所得及び譲渡所得等の課税方式

<input type="checkbox"/> 総合課税 <input type="checkbox"/> 源泉分離課税 (申告不要) <input type="checkbox"/> 申告分離課税 <input type="checkbox"/> 所得税と同じ課税方式	<input type="checkbox"/> 源泉分離課税 (申告不要) <input type="checkbox"/> 申告分離課税 <input type="checkbox"/> 所得税と同じ課税方式
---	--

◆ 住宅借入金等特別控除の額の内訳

住宅借入金等特別控除額の内訳	円
居住開始年月日	年 月 日
住宅借入金等特別控除区分	

◆ 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分 (ふるさと納税)	円	条 例 指 定 分	兵庫県	円
兵庫県共同募金会、日本赤十字社兵庫県支部分			伊丹市	

◆ 給与所得・公的年金等に係る所得以外の所得に係る市民税・県民税の納税方法

- 給与から差引き(特別徴収)
 自分で納付(普通徴収)

◆ 事業専従者に関する事項

フリガナ氏名	個人番号	続柄	生年月日	従事月数	専従者給与(控除)額
1			明・大・昭・平 年 月 日	月	円
青色申告の承認					有・無

◆ 事業税に関する事項

非課税所得など	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	月 日	開始・廃止	
事業所等所在地			

◆ 別居の配偶者・扶養親族に関する事項

フリガナ氏名	住 所
1	
2	

◆ 収入がなかった場合における生活状況

下記の者に扶養又は援助を受けていた。
 フリガナ _____
 氏 名 _____ 続柄 _____ 生年月日 _____ 年 月 日
 別居の場合の住所 _____

下記のいずれかを受給していた。
 遺族年金
 障害年金
 傷病手当金
 雇用保険(失業保険)
 生活保護法による生活扶助
 預貯金等で生活していた。

その他 (_____)

◆ 伊丹市使用欄

課税証明
非課税証明

発行 () 枚 (内容) 福・教・保・幼・扶・融・住・年・その他