

申告書記載例 (収入がある方用)



申告者本人・配偶者・扶養者の個人番号(マイナンバー)を記入。
 なお、申告書提出時には、申告者本人の番号確認書類(マイナンバーカードや通知カード)と身元確認書類(免許証や保険証)をご提示ください。(配偶者・扶養者の確認書類は不要です。)※郵送提出の場合は、それぞれのコピーを同封してください。

前年(平成30年1月~12月まで)の収入・所得の金額を記入。

平成31年1月1日の住所	十和田市西十二番町6-1		提出年月日	平成31年2月9日	
現住所	同上	申告内容を問い合わせる場合がありますので、日中連絡がとれる電話番号を必ず明記してください。	電話番号	自宅・勤務先・携帯 0176-23-5111	
フリガナ	トワダ タロウ		フリガナ	本人との関係	
氏名	十和田 太郎	印	代理人氏名	印	
生年月日	明・大(昭)・平 20年1月1日生		代理人電話番号	自宅・勤務先・携帯 - -	
個人番号	22222222222222		性別	男・女	

区分	所得の生じる場所	収入(A)	経費(B)	控除(C)	所得金額(A-B-C)
① 収入・所得金額					
営業	小売業・十和田市西十二番町12-12	660,000	439,400	0	① 220,600
農業					②
不動産	貸家・十和田市東十一番町10-10	900,000	270,000	0	③ 630,000
給与	支払者 一般給与 株式会社 十和田会社 専従給与	1,200,000			④ 550,000
公的年金	公的年金の種類 国民(厚生) 企業・共済・他()	2,214,500			⑤ 1,014,500
その他雑					⑥
総合譲渡および一時	短期・長期・一時	⑦	⑧	特別控除⑨	⑦
		⑦-⑧-⑨の金額(短期+(長期+一時)×1/2)を⑦へ			⑧
合計所得					⑨ 2,415,100

あてはまる控除の内容を記入。

② 所得から差し引かれる金額	① 医療費控除	② セルフメディケーション税制	③ 社会保険料控除	④ 生命保険料控除	⑤ 地震保険料控除	⑥ 扶養親族	⑦ 本人控除										
	支払金額(A) 270,000	補てんされる金額(B) 120,000	①所得の5%が10万円の小さい方 ② 1万2千円(C) 100,000	差引金額(A-B-C) 50,000	国民健康保険税 59,300 後期高齢者医療保険料 社会保険料 108,000 介護保険料 87,000 国民年金保険料	新生命保険料(一般分) 120,000 旧生命保険料(一般分) 介護医療保険料 50,000 新個人年金保険料 100,000 旧個人年金保険料	地震保険料 24,000 旧長期損害保険料 35,000	給与収入 年金収入 その他の所得 合計所得 0	氏名 十和田 花子 続柄 妻 生年月日 23.2.22 区分 配控・配控(老人)・配特 個人番号 333333333333 同居/別居 同居	氏名 十和田 一郎 続柄 子 生年月日 45.5.5 区分 老人・特定・一般・年少 個人番号 444444444444 同居/別居 同居	氏名 続柄 生年月日 区分 個人番号 同居/別居	氏名 続柄 生年月日 区分 個人番号 同居/別居	氏名 続柄 生年月日 区分 個人番号 同居/別居	氏名 続柄 生年月日 区分 個人番号 同居/別居	障害 特別障害 身体 精神・愛護・認定 (2) 級 普通障害	寡婦 特別寡婦 寡夫 死別 離婚 生死不明	勤労学生 学校名 () 学年 () 年

医療費控除を選択の場合は、A欄に、平成30年1月~12月までの医療費の支払金額、B欄に保険金などで補てんされた金額、C欄に所得の5%が10万円のどちらか少ない方の金額を記入。セルフメディケーション税制を選択の場合は、A欄に年中に支払った特定一般医薬品等購入費、B欄に保険金などで補てんされる金額、C欄に12,000円を

配偶者控除の適用を受ける場合に記入。配偶者特別控除の場合は、配偶者の平成30年中の収入・所得も記入。

扶養親族がいる場合に記入。区分欄に○をしてください。
 ◆老人・・・70歳以上
 ◆特定・・・19~22歳
 ◆一般・・・16~18歳、23~69歳
 ◆年少・・・16歳未満
 ※年齢は、平成30年12月31日現在で判断。

障害者控除の適用を受ける場合に記入。平成30年12月31日時点で障害者手帳などの交付を受けている場合は、障害欄に○をし、等級を記入してください。

裏面も記入してください



③ 営業所得の収支計算表

項目		金額	
収入	売上(収入)金額	660,000	
	家事消費		
	収入計(A)	660,000	
必要経費	売上原価(仕入金額)	200,000	
	雇用費	氏名	十和田二郎
		金額	20,000
	水道光熱費		
	租税公課	固定資産税	
		自動車税	
		組合費等	
	減価償却費	187,500	
	通信費		
	修繕費		
	消耗品費	1,900	
	地代家賃		
	車両費	30,000	
	経費計(B)	439,400	
	専従者控除(C)		
所得金額(A - B - C)	220,600		
事業所	所在地	十和田市西十二番町12-12	
	名称	十和田商店	

営業所得がある場合
 1.表面に記入した収入・経費の内訳を記入
 2.専従者控除の適用がある場合は、専従者控除欄に金額を記入
 3.事業所の所在地・名称を記入

【注意】
 ・雇用費がある場合は、市役所へ給与支払報告書を至急、提出してください。
 ・自宅と兼用の費用は、事業に使用した割合で按分してください。

④ 不動産所得の収支計算表

項目		金額
収入	家賃	900,000
	地代	
	収入計(A)	900,000
必要経費	固定資産税	70,000
	損害保険料	50,000
	修繕費	150,000
	減価償却費	
	経費計(B)	270,000
専従者控除(C)		
所得金額(A - B - C)	630,000	
不動産	物件所在地	十和田市東十番町10-10
	種別	貸家

不動産所得がある場合
 1.表面に記入した収入・経費の内訳を記入
 2.貸している物件の所在地を記入
 3.何の用途で貸しているかを種別欄に記入
 (例)貸家・アパート・駐車場など
 【注意】必要経費は貸している物件の分だけです。
 自宅の固定資産税などは含めないように注意してください。

⑥ 事業専従者の内容

専従者	氏名	続柄	従事月数	月
1	生年月日	明大昭平	専従者給与支払額(円)	
	個人番号			
2	氏名			
	生年月日	明大昭平		
	個人番号			
専従者給与支払合計額(円)				

営業所得・農業所得等がある場合で、専従者控除の適用がある場合に、専従者の氏名や個人番号(マイナンバー)などを記入。

⑤ 給与明細の内容

月	日	給	勤務日数	月収	社会保険料
1		円	12日	100,000	9,000
2			12日	100,000	9,000
3			12日	100,000	9,000
4			12日	100,000	9,000
5			12日	100,000	9,000
6			12日	100,000	9,000
7			12日	100,000	9,000
8			12日	100,000	9,000
9			12日	100,000	9,000
10			12日	100,000	9,000
11			12日	100,000	9,000
12			12日	100,000	9,000
賞与等				円	円
合計				1,200,000	108,000
勤務先	所在地	十和田市西一番町1-1			
	名称	(株)十和田会社			
	電話番号	23-1000			

営業所得・不動産所得等がある場合で、減価償却費を経費につける場合に記入してください。
 ※減価償却の対象となる資産は、建物・車両・機械・器具などの使用可能期間が1年以上で、取得費が10万円以上のものになります。

⑩ 減価償却費の内容

減価償却資産の名称	取得年月	取得価額(A)	償却の基礎となる金額(A×0.9)(B)	耐用年数	償却率(C)	償却期間(D)	事業専用割合(E)	償却金額(F)	未償却残高
軽自動車	H30年4月	1,000,000		4年	0.25	9/12	100%	187,500	821,500
	年 月			年		/12	%		

⑫ <課税となる収入がなかった方用> 平成30年中の生活状況について記入してください。

私は、平成30年中に課税となる収入がなかったことを申告します。なお、生活状況については下記のとおりでした。

1. 下記の者に(扶養・援助)されていた

住所	申告者と同じ
氏名	本人との関係

2. 非課税の年金や恩給、雇用保険などで生活していた

種類	障害年金・遺族年金・福祉年金・遺族恩給 雇用保険(失業給付)・児童扶養手当・他()
年額	円

3. 生活保護法による生活扶助を受けていた

平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日まで

4. その他(生活費の入手先を記入してください)

平成30年中に収入がなかったかたや非課税の収入のみのかたは、生活状況について、該当する項目に○をし、必ず記入してください。
 【注意】表面の合計所得⑨欄に、必ず0円と記入してください。

他()