

申告書記載例(収入がなかった方用)



申告書上部の枠内に氏名・電話番号を記入し、押印してください。

<表>

郵送の場合は、個人番号(マイナンバー)を記入し、個人番号カード等のコピーを添

平成31年 1月1日の住所	十和田市西十二番町6-1	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。	提出年月日	平成 31年 2月 9日
現住所	同上		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	←はんこ(朱肉が必要なもの)	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	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	性別	男・女	

① 収入・所得金額	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)
	営業					①
	農業					②
	不動産					
	給与					
	公的年金	国民・厚生・企業・共済・他()				⑤
	その他雑					
	総合譲渡 および一時	短期・長期・一時	⑦			⑧
	合計所得				所得金額の合計を⑨へ	⑨ 0

・収入がなかった方
・非課税の収入のみあった方 専用
(障害年金・遺族年金・失業給付など)

0 と必ず記入してください

② 所得から差し引かれる金額	①医療費控除	支払金額(A)	補てんされる金額(B)	①所得の5%か10万円の小さい方 ②1万円/2千円(C)	差引金額(A-B-C)			
	②セルフメディケーション							
	社会保険料控除	国民健康保険税	後期高齢者医療保険料	社会保険料	介護保険料	国民年金保険料		
	小規模企業共済等掛金控除	小規模企業共済掛金、心身障害者扶養共済掛金、確定拠出年金法に基づく個人年金加入者掛金の合計額						
	生命保険料控除	新生命保険料(一般分)	旧生命保険料(一般分)	介護医療保険料	新個人年金保険料	旧個人年金保険料		
	支払額							
	地震保険料控除	地震保険料	旧長期損害保険料					
	支払額							
	(源泉・特別)控除対象配偶者	給与収入	年金収入	その他の所得	合計所得			
	(配偶者の氏名・所得などを記入)	氏名	十和田 花子	続柄	妻	生年月日	区分	配控・配控(老人)・配特
	個人番号	333333333333	同居・別居	同居	明大昭平 23・2・22	障害	身体・精神・愛護・認定 級	
扶養親族 (扶養親族の氏名などを記入)	1	氏名		続柄		生年月日	区分	老人・特定・一般・年少
		個人番号		同居・別居	同居	明大昭平	障害	身体・精神・愛護・認定 級
	2	氏名		続柄		生年月日	区分	老人・特定・一般・年少
		個人番号		同居・別居	同居	明大昭平	障害	身体・精神・愛護・認定 級
	3	氏名		続柄		生年月日	区分	老人・特定・一般・年少
	個人番号		同居・別居	同居	明大昭平	障害	身体・精神・愛護・認定 級	
4	氏名		続柄		生年月日	区分	老人・特定・一般・年少	
	個人番号		同居・別居	同居	明大昭平	障害	身体・精神・愛護・認定 級	
5	氏名		続柄		生年月日	区分	老人・特定・一般・年少	
	個人番号		同居・別居	同居	明大昭平	障害	身体・精神・愛護・認定 級	
本人控除	障害	<input type="checkbox"/> 特別障害 <input type="checkbox"/> 普通障害	<input checked="" type="checkbox"/> 身体・精神・愛護・認定 (2) 級	寡婦 特別寡婦 寡夫	死別 離婚 生死不明	<input type="checkbox"/> 勤労学生 学校名 学年 ()年		

該当する項目がありましたら、記入してください。

裏面の⑫欄も必ず記入してください

③ 営業所得の収支計算表

項目		金額 (円)		
収入	売上(収入)金額			
	家事消費			
	収入計 ④			
必要経費	売上原価(仕入金額)			
	(注)給与支払報告書を提出してください。			
	雇用費	氏名		
		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		
		通信費		
		修繕費		
		消耗品費		
	地代家賃			
	経費計 ⑤			
専従者控除 ⑥				
事業所	所在地			
	名称			

⑤ 給与明細の内容

月	日	給	勤務日数	月収	社会保険料
1		円	日	円	円
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
		賞与			
		合			
勤務先	所在地				
	名称				
	電話番号				

⑪ 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 ①	償却の基礎になる金額 (A×0.9)	償却期間 ②	事業専用割合 ③	償却金額 ④	未償却残高
	年 月			/12	%		
	年 月			/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	<input checked="" type="checkbox"/> 申告者と 同じ
氏名	十和田 一郎
本人との関係	子

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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	960,000 円

3. 生活保護法による生活扶助を受けていた

平成**22**年**4**月**1**日 ～ 平成**30**年**11**月**30**日まで

4. その他 (生活費の入手先を記入してください)

預貯金で生活 ・ 病気療養中 ・ 家族の援助 ・ 学生 ・ 知人の援助 ・ 借入金で生活
他(**退職金で生活 (H30.3.31退職)**)

④ 不動産所得の収支計算表

<裏>

項目		金額 (円)	
収入	家賃		
	地代		
	収入計 ④		
必要経費	固定資産税		
	損害保険料		
	修繕費		
	減価償却費		
	経費計 ⑤		
専従者控除 ⑥			
所得金額 (A - B - C)			
不動産	物件所在地		
	種別		

⑥ 事業専従者の内容

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

⑦ 寄附金控除

寄附先の所在地	寄附先の名称	寄附金額(円)

**平成30年中の生活状況について
該当する項目に○を必ず記入してください**

選
ください。
不要制度

他都道府県の事務所など