

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、申告者本人のマイナンバーカード(持っていない場合はマイナンバーが分かるもの(住民票など))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。

<表>

令和2年1月~12月までの収入・所得の金額を記入。

令和3年1月1日の住所	十和田市西十二番町6-1		提出年月日	令和3年2月16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 令 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	222222222222	性別	男	女

区分	所得の生じる場所	収入 ④	経費 ⑤	控除 ⑥	所得金額(④-⑤-⑥)	
① 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 十和田会社 専従給与	1,200,000			④ 650,000	
公的年金	国民 厚生 企業・共済・他()	2,214,500			⑤ 1,114,500	
業務					⑥	
その他			ていせいば		⑦	
総合譲渡および一時	短期・長期・一時	⑦	⑧	特別控除 ⑨	⑧	
あてはまる控除の内容を記入。		合計所得			所得金額の合計を⑨へ	⑨ 2,615,100

② 所得から差し引かれる金額	支払金額 ①	補てんされる金額 ②	①所得の5%か10万円の小さい方 ③	差引金額(①-②-③) ④	医療費控除を選択の場合は、①欄に、令和2年1月~12月までの医療費の支払金額、②欄に保険金などで補てんされた金額、③欄に所得の5%か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、①欄に年中に支払った特定一般医薬品等購入費、②欄に保険金などで補てんされる金額、③欄に12,000円を記入。
① 医療費控除	270,000	120,000	100,000	50,000	
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 59,300	社会保険料 108,000	介護保険料 87,000	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				
生命保険料控除支払額	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
地震保険料控除支払額	地震保険料 24,000	旧長期損害保険料 35,000	社会保険料控除や生命保険料控除は、令和2年1月~12月までの支払額を記入。		
(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	0
(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 昭23.2.22	区分 配控	配控(老人)・配特
	個人番号 333333333333	同居・別居 同居	障害 身体	精神・愛護 認定 3級	
扶養親族	氏名 十和田 一郎	続柄 子	生年月日 昭45.5.5	区分 老人・特定・一般・年少	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、配偶者の令和2年12月までの収入・所得も記入。
	個人番号 444444444444	同居・別居 同居	障害 身体	精神・愛護 認定 級	
(扶養親族の氏名などを記入)	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	障害 身体	精神・愛護 認定 級	
	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	障害 身体	精神・愛護 認定 級	
	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	障害 身体	精神・愛護 認定 級	
本人控除	障害 特別障害 身体 精神・愛護 認定 級 (2) 級	寡婦等	死別 離婚 生死不明	勤労学生 学校名 () 学年 () 年	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、令和2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。令和2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 (円)	
収入	売上(収入)金額	660,000	
	家事消費		
	収入計 ①	660,000	
必要経費	売上原価(仕入金額)	200,000	
	②給与支払報告書を提出してください		
	雇用費	20,000	
	減価償却費	187,500	
	地代家賃		
	租税公課	固定資産税	
		自動車税	
		組合費等	
	水道光熱費		
	通信費		
	損害保険料		
	修繕費		
	消耗品費	1,900	
	車両費	30,000	
	経費計 ②	439,400	
専従者控除 ③			
所得金額 ① - ② - ③	220,600		
事業所所在地	十和田市西十二番町12-12		
事業所名称	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③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 (円)
収入	家賃	900,000
	地代	
	収入計 ①	900,000
必要経費	減価償却費	
	固定資産税	70,000
	損害保険料	50,000
	修繕費	150,000
	経費計 ②	270,000
	専従者控除 ③	
	金額 ① - ② - ③	630,000
所在地	十和田市東十番町10-10	
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

氏名	続柄	従事月数	月
1 氏名 生年月日 明大昭平 個人番号	専従者給与支払額(円)		
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 円	9,000 円
2			12	100,000	9,000
3			12	100,000	9,000
4			12	100,000	9,000
5			12	100,000	9,000
6			12	100,000	9,000
7			12	100,000	9,000
8			12	100,000	9,000
9			12	100,000	9,000
10			12	100,000	9,000
11			12	100,000	9,000
12			12	100,000	9,000
賞与等合計				1,200,000 円	108,000 円
勤務先所在地	十和田市西一番町1-1				
勤務先名称	(株)十和田会社				
勤務先電話番号	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。

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	償却の基礎となる金額(①×0.9) ②	耐用年数	償却率③	償却期間④	事業専用割合 ⑤	償却金額 ⑥	未償却残高
軽自動車	R2年4月	1,000,000		4年	0.25	9 / 12	100 %	187,500	821,500

⑫ <課税となる収入がなかった方> 令和2年中の生活状況について記入してください。 ※該当する項目の前の□に✓を入れてください。

1. 下記の者に(扶養・援助)されていた 3. 生活保護法による生活扶助を受けていた

住所: 申告者と同じ 年 月 日まで

氏名: _____

2. 非課税の年金や恩給、雇

種類: 障害年金・遺族年金 雇

年額: _____ 円 その他(_____)

令和2年中に収入があった方は、この欄の記載は不要です。