

申告書記載例 (収入がなかった方用)

<表>

i 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。

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付してください。

令和2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	令和3年2月16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・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	2222222222222222		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					①	
農業					②	
不動産						
給与						
公的年金	国民・厚生・企業・共済・他()				⑤	
業務					③	
その他						
総合譲渡 および一時	短期・長期・一時	⑦	④	⑥	⑧	
合計所得					所得金額の合計を⑨へ	⑨

**・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。

① 医療費控除 <input checked="" type="checkbox"/>	支払金額 ④	補てんされる金額 ⑤	①所得の5%か10万円の小さい方 ② 1万2千円 ③	差引金額(④-⑤-③)	
②セルフメディケーション <input type="checkbox"/>					
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 支払額	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	
地震保険料控除 支払額	地震保険料	旧長期損害保険料			
(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 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	明大昭 平令	障害 身体・精神・愛護・認定 2 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	明大昭 平令	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	明大昭 平令	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	明大昭 平令	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	明大昭 平令	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	明大昭 平令	障害 身体・精神・愛護・認定 級		
本人控除	<input checked="" type="checkbox"/> 特別障害 障害 <input type="checkbox"/> 普通障害	<input checked="" type="checkbox"/> 身体 精神・愛護・認定 (2) 級	寡婦等 <input type="checkbox"/> ひとり親	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)		
	⑤ 給与支払報告書を提出してください		
	雇用費		
	減価償却費		
	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		
	経費計 ⑥		
	専従者控除 ⑦		
所得金額 ④ - ⑥ - ⑦			
事業所	所在地		
	名称		

④ 不動産所得の収支計算表

項目		金額 (円)
収入	家賃	
	地代	
	収入計 ④	
必要経費	減価償却費	
	固定資産税	
	損害保険料	
	修繕費	
経費計 ⑥		
専従者控除 ⑦		
所得金額 ④ - ⑥ - ⑦		
不動産	物件所在地	
	種別	

⑥ 事業専従者の内容

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

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					
賞与等					
合計					
勤務先	所在地				
	名称				
	電話番号				
		(廃業)	開始・廃止	月	日
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所など					

⑦ 寄附金控除

寄附先の所在地	寄附先の名称	寄附金額 (円)

令和2年中の生活状況について
該当する項目に✓及び○を必ず記入してください。

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 (①×0.9) ②	年	償却期間 ③	事業専用割合 ④	償却金額 ⑤	未償却残高
	年 月			年	/12	%		
	年 月			年	/12	%		

⑫ <課税となる収入がなかった方用> 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

住所	申告者と同じ
氏名	十和田 一郎
本人との関係	子

✓ 3. 生活保護法による生活扶助を受けていた

年 月 日 ~	年 月 日まで
---------	---------

✓ 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 ・ <input type="checkbox"/> 遺族年金 ・ <input type="checkbox"/> 福祉年金 ・ <input type="checkbox"/> 遺族恩給 <input type="checkbox"/> 雇用保険 (失業給付) ・ <input type="checkbox"/> 児童扶養手当
年額	960,000 円

✓ 4. その他 (生活費の入手先を記入してください)

<input type="checkbox"/> 預貯金で生活 ・ <input type="checkbox"/> 病気療養中 ・ <input type="checkbox"/> 家族の援助 ・ <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 知人の援助 ・ <input type="checkbox"/> 借入金で生活 <input type="checkbox"/> その他 (退職金で生活 (R2. 5. 31退職))
