

申告書記入例 (収入がある方用)



申告者本人・配偶者・扶養親族の個人番号(マイナンバー)を記入。
 申告書提出時には、申告者本人のマイナンバーカードまたは、番号確認書類(通知カードやマイナンバーが記載された住民票など)と本人確認書類(運転免許証や健康保険証など)をご提示ください。(配偶者・扶養親族の確認書類は不要です。)
 ※郵送提出の場合は、写し(コピー)を同封してください。

[表]

申告書上部の枠内に氏名、生年月日、住所、電話番号、個人番号等を記入してください。

(あて先)
 十和田市長

令和6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6年2月16日
現住所	同上	電話番号	090-1234-5678	
フリガナ	トワダ タロウ	フリガナ	申告者から見た続柄	
氏名	十和田 太郎	代理人氏名		
生年月日	大昭平令 31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	

令和5年1月～12月までの収入、所得の金額等を記入。

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。

区分	所得の生じる場所	収入 ㉑	経費 ㉒	控除 ㉓	所得金額(㉑-㉒-㉓)	
① 収入	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 ※営業・農業・不動産いずれかの収入がある場合、裏面③④⑥についても記入。				②	
	不動産 貸家	900,000	270,000	0	③ 630,000	
② 所得金額	配当				④	
	給与	支払者	一般給与 専従給与		⑤	
	雑	公的年金	国民厚生 企業・共済・他()	2,214,500	1,100,000	⑥ 1,114,500
		業務 その他				⑦
総合譲渡	<input type="checkbox"/> 短期 <input type="checkbox"/> 長期 <input type="checkbox"/> 一時	⑦-①-⑧の金額(短期+(長期+一時)×①)		⑧		
合計所得						

※記載例になりますので、収入の種類や金額によって、所得金額及び控除額が変わります。

① 医療費控除	支払金額	270,000	補てんされる金額	120,000	添付書類(明細書は、ご自身でまとめてください。)	<input type="checkbox"/> 明細書 <input type="checkbox"/> 通知書 <input checked="" type="checkbox"/> 税務署に提出済み	
② セルフメディケーション	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	
社会保険料控除					介護保険料	87,000	
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						
生命保険料控除	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	
地震保険料控除	地震保険料		旧長期損害保険料		新個人年金保険料	100,000	
配偶者控除	氏名	十和田 花子	個人番号	333333333333	生年月日	大昭平令 33・2・22	
配偶者特別控除	配偶者の氏名・所得などを記入)	同居	配偶者の合計所得金額	0円	同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)	<input type="checkbox"/> 障害 身体 精神・愛護・認定3級	
扶養親族	1	氏名	十和田 一郎	続柄	子	生年月日	大昭平令 58・5・5
	2	氏名		続柄		生年月日	
	3	氏名		続柄		生年月日	
	4	氏名		続柄		生年月日	
本人控除	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 寡婦等 <input checked="" type="checkbox"/> ひとり親	<input type="checkbox"/> 死別 <input checked="" type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 生死不明	<input type="checkbox"/> 勤労学生	学校名 () 学年 () 年	

・医療費控除を選択の場合は、医療費の支払金額と保険金などで補填された金額を記入。
 ・セルフメディケーション税制を選択の場合は、特定一般医薬品等購入費と保険金などで補填される金額を記入。
 また、添付書類について該当するものにチェック。

【給与や年金のみの場合】
 給与や年金の収入から控除額を引いた金額を記入。

・配偶者控除、配偶者特別控除の適用を受ける場合または同一生計配偶者がいる場合に記入。
 ・配偶者の令和5年中の合計所得金額も記入。

寡婦・ひとり控除のうち、自分の該当箇所にチェックをし、死別・離婚などの該当事由を○で囲んでください。

在席している学校名、学年を記入。

扶養親族がいる場合、氏名等記入し、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5年12月31日時点で判断。

令和5年12月31日時点で障害者手帳などの交付や要介護認定を受けている場合は、特別障害または普通障害にチェックのうえ該当するものに○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 事業 (営業等・ 農業) 所得の収支計算表

業種	小売業		屋号	十和田商店		
営業場所	十和田市西十二番町12-12					
収入	売上(収入)金額	660,000				
	家事消費					
必要経費	収入計(A)	660,000				
	売上原価(仕入金額)	200,000				
	⑩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				
		水利費・組合費他				
	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(B)	439,400					
専従者控除(C)						
所得金額(A-B-C)	220,600					

営業所得・農業所得がある場合

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

【注意】
・雇用費がある場合、市役所へ給与支払報告書を至急、提出してください。
・自宅兼用の費用は、事業で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

種目	<input checked="" type="checkbox"/> 貸家・ <input type="checkbox"/> 貸地・ <input type="checkbox"/> 貸田畑・ <input type="checkbox"/> その他()	
資産のある場所	十和田市東十番町10-10	
収入	家賃	900,000
	地代	
必要経費	収入計(A)	900,000
	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(B)	270,000	
専従者控除(C)		
所得金額(A-B-C)	630,000	

不動産所得がある場合

1.該当する用途の種目欄にチェック。
2.貸している資産の所在地を記入。
3.表面に記入した収入・経費の内訳を記入。

【注意】
・必要経費は貸している資産に係る分のみ記入してください。
・自宅の固定資産税などは含めないよう注意してください。

⑥ 事業専従者の内容

氏名	続柄	専従者給与支払額(円)	従事月数	月
1 生年月日 大昭平令 . . .	個人			
営業所得・農業所得がある場合で、専従者控除の適用がある場合、専従者の氏名や個人番号(マイナンバー)などを記入。				
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				円	円
合計				円	円

⑦ 配当所得の内容

配当所得の種類	支払者の名称	収入金額(円)	必要経費(円)

⑧ 配当割額 又は 株式等譲渡所得割額の控除

配当割額控除額 (円)	
株式等譲渡所得割額控除額 (円)	

⑨ 寄附金控除 ← 寄附先の所在地と名称、寄附金額を記入。

寄附先の所在地	寄附先の名称	寄附金額(円)

⑩ 事業税に関する内容

非課税所得など	番号	所得金額	円
損益通算の特例適用前の不動産所得	資産の種類	損失額・被災損失額(白)	円
	開始・廃止	月	日
<input type="checkbox"/> 他道府県の事務所など			

勤務先	所在地	営業所得・農業所得・不動産所得で減価償却資産がある場合、記入。 ※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。
	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(A)	償却の基礎となる金額(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	R5年4月	1,000,000	1,000,000	4年	0.25	9/12	100%	187,500	812,500
	年月			年		/12	%		

※(B)は(A)の金額を記入してください。ただし、平成19年3月31日以前に取得した資産は、(A)×0.9の金額を記入してください。

⑫ <課税となる収入がなかった方用> 令和5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. 下記の者に扶養されていた 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

種類	<input type="checkbox"/> 障害年金・ <input type="checkbox"/> 遺族年金	扶養中・ <input type="checkbox"/> 家族の援助
年額	円	<input type="checkbox"/> 借入金で生活
		<input type="checkbox"/> その他()

令和5年中に収入があった方は、この欄の記入は不要です。