

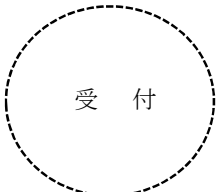
申告書記入例 (収入がなかった方用)

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。

【表】

(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	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6年2月16日
現住所	同上		電話番号	自宅・勤務先・ 携帯 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	22222222222222	性別	男 ・女	-



・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。

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	営業				①
	農業				②
	不動産				
	配当				
	給与				③
所得雑	公的年金	国民・厚生・企業・共済・他()			⑥
	業務				⑦
	その他				
	総合譲渡および一時	<input type="checkbox"/> 短期・ <input type="checkbox"/> 長期・ <input type="checkbox"/> 一時			⑧
合計所得				所得金額の合計を⑩へ	⑩ 0

② 医療費控除	支払金額	補てんされる金額	添付書類(明細書は、ご自身でまとめてください。)
②セルフメディケーション			<input type="checkbox"/> 明細書・ <input type="checkbox"/> 通知書・ <input type="checkbox"/> 税務署に提出済み
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
支払額			新個人年金保険料
			旧個人年金保険料
地震保険料控除	地震保険料	旧長期損害保険料	雑損控除
支払額			損害の原因
			損害年月日
			損害を受けた資産の種類
配偶者控除	氏名	十和田 花子	雑損控除
配偶者特別控除	個人番号	333333333333	損害金額
同一生計配偶者	生年月日	同居 33・2・22	保険金などで補填される金額
(配偶者の氏名・所得などを記入)	配偶者の合計所得金額	0 円	差し引き損失額のうち災害関連支出の金額
			「収入」ではありません。
			<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)
扶養親族	1	氏名	続柄
		個人番号	同居・別居
		生年月日	大昭平令
		区分	老人・特定・一般・年少
本人控除	1	氏名	続柄
		個人番号	同居・別居
		生年月日	大昭平令
		区分	老人・特定・一般・年少
	2	氏名	続柄
	個人番号	同居・別居	大昭平令
	3	氏名	続柄
	個人番号	同居・別居	大昭平令
	4	氏名	続柄
	個人番号	同居・別居	大昭平令
障害	<input checked="" type="checkbox"/> 特別障害	身体 精神・愛護・認定	寡婦
	<input type="checkbox"/> 普通障害	(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 事業（ 営業等・ 農業）所得の収支計算表

業種	屋号	
営業場所		
項目	金額 (円)	
収入	売上（収入）金額	
	家事消費費	
	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
		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	
	経費計 ⑥	
専従者控除 ⑦		
所得金額 ④ - ⑥ - ⑦		

④ 不動産所得の収支計算表

【裏】

種目	<input 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		
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		

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	大昭平令 . .	専従者給与支払額(円)	
専従者	2	氏名	続柄	従事月数	月
		生年月日	大昭平令 . .	専従者給与支払額(円)	
		個人番号			
		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					

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)

令和5年中の生活状況について
該当する項目に✓及び○などを必ず記入してください。

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 ①	償却の基礎に	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	%		

※⑧は①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、①×0.9の金額を記入してください。

⑪ <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

住所	申告者と同じ	
氏名	十和田 一郎	申告者から見た扶養主の続柄 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 ・ <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

3. 生活保護法による生活扶助を受けていた

R5 年 4 月 1 日 ~ 年 月 日まで

4. その他（生活費の入手先等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 checked="" type="checkbox"/> その他（退職金で生活(R4. 11. 31退職)）