

6 給与所得の内訳

(日給などの給与所得のある人で、源泉徴収票のない人は記入してください。)

この申告書を提出した方は事業税の申告書の提出する必要があります。

月	日	給	勤務 日数	月	収
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
賞 与 等					
合 計					
法人番号又は 所 在 地					
勤務先名					
電話番号					

7 事業・不動産所得に関する事項

所得の種類	支払者の「名称」及び 「法人番号又は所在地」等	収入金額	必要経費	青色申告特別控除額

8 配当所得に関する事項

配当所得の 種類	支払者の「名称」及び 「法人番号又は所在地」等	支払確定年月	収入金額	必要経費
		・		
		・		
		・		
			国外株式等に係る 外国所得税額	

9 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

種目	支払者の「名称」及び 「法人番号又は所在地」等	収入金額	必要経費

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

		収入金額	必要経費	差引金額(収入金額－必要経費)	特別控除額	所得金額(差引金額－特別控除額)
総合譲渡	短期					㊦
	長期					㊧
一時						㊨
				㊩ 合計 ㊦＋〔(㊧＋㊨)×1/2〕		

右上の㊦の金額を表面の「コ」に、㊧の金額を表面の「サ」に、㊨の金額を表面の「シ」に記入してください。
右の㊩の金額を表面の㊨の所得金額欄へ記入してください。

11 事業専従者に関する事項

氏名	続柄	生年月日	個人番号	従事月数	専従者給与(控除)額
		大 昭・平 ・			
		大 昭・平 ・			
所得税における青色申告の承認の有無			承認あり・承認なし	合計額	

12 事業税に関する事項

所得金額	
非課税所得など	
損益通算の特例適用前の 不動産所得	
事業所用資産の 譲渡損失など	資産の種類 損失額、被災損失額(白)
前年中の開(廃)業	開始・廃止 月 日
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等	

13 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

特定配当等に係る所得金額、特定株式等譲渡所得金額を総所得金額に含め、配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除を受けようとする場合は、下の各欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額を書き入れてください。

配当割額控除額	
株式等譲渡所得割額控除額	

14 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分(特例控除対象)	
住所地の共同募金会、日赤支部分・都道府県、市区町村分(特例控除対象外)	
条例指定分	都道府県
	市区町村

支出した寄附金に応じて、各欄にそれぞれ寄附した金額を記入してください。ただし、認定特定非営利活動法人及び特例認定特定非営利活動法人以外の特定非営利活動法人に対する寄附金については、左欄に記入せず、別途「寄附金税額控除申告書」を提出してください。

15 所得金額調整控除に関する事項

氏名	個人番号	続柄	生年月日	特別障害者に該当する場合	住所(別居の場合)
			大・昭 平・令 ・	身体 精神 療育 要介護	

16 別居の扶養親族に関する事項

氏名	住所	国外居住
		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払

17 所得がなかった方の記載欄

私は令和6年(2024年)1月1日から12月31日まで、以下のとおり生活していました。(選択してください。)

- ☐ 右の者の扶養親族であった。(氏名) (続柄) ☐ 生活保護を受給していた。
☐ 非課税収入のみであった。(☐ 障害者年金 ☐ 遺族年金 ☐ 雇用保険 ☐ 傷病手当)
☐ 貯金 ☐ 海外居住(国名) ☐ その他()