

年金の源泉徴収票の内容に、医療費控除等の所得控除を追加する方

(注)この欄は事務処理に使用しますので記入しないでください。

| | | |
|------------------------------|-----------------------------------|---------------------|
| 令和4年 月 日 提出 越前市長 殿 | 住所 (令和4年 1月1日現在) 越前市〇〇町〇-〇 | 業種または職業 なし |
| | 変更後の住所 | TEL 0778-11-1111 |
| | フリガナ エチゼン ヨシオ 氏名 越前 よしお | 世帯主氏名 越前 よしお |
| | (生年月日) 明大(昭)平令 25年 1月 1 日 (続柄 本人) | |
| | 個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 | |

| | |
|-------|----------------|
| 世帯番号 | |
| 行政区 | |
| 宛名コード | |
| 受付 | L M 扶 未 世(/) |

年金の源泉徴収票と一緒にご提出ください

| 所得控除 | 金額 | | | |
|---|---|---|----------------|--------------|
| ① 雑損控除 | | | | |
| ② 医療費控除 <input type="checkbox"/> セルフメディケーション税制 | 支払った医療費等 | | 保険金などで補てんされる金額 | |
| | 255,800 | | 83,400 | |
| ③ 社会保険料控除 | 社会保険の種類 | 支払った保険料 | 社会保険の種類 | 支払った保険料 |
| | 社会保険等 | | 国民年金 | |
| | 国民健康保険 | 93,100 | 介護保険 | |
| | 後期高齢者医療保険 | | | |
| ④ 小規模企業共済等掛金控除 | 支払った掛金の合計額 | | | |
| ⑤ 生命保険料控除 | 新生命保険料の計 | | 旧生命保険料の計 | |
| | | | 80,000 | |
| | 新個人年金保険料の計 | | 旧個人年金保険料の計 | |
| | 介護医療保険料の計 | | | |
| ⑥ 地震保険料控除 | 地震保険料の計 | | 旧長期損害保険料の計 | |
| ⑦~⑩ 本人に関する事項 | ⑦ <input type="checkbox"/> 寡婦控除 | ⑨ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名) | | |
| | <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還 | ⑩ <input checked="" type="checkbox"/> 障害者控除 (障害の程度) 5 級 | | |
| ⑪ 配偶者や扶養親族等に関する事項 | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 障害の程度 その他 |
| | 越前 梅 | 配偶者 | S27.1.1 | 同一生計配偶者 別居 |
| | 個人番号 | | | 配偶者の合計所得金額 0 |
| | 個人番号 | | | 16未満 別居 |
| | 個人番号 | | | |
| 氏名 | 別居の氏名 | | | |

医療費控除

支払った医療費等の金額
保険等の戻りの額

【添付書類】
医療費控除の明細書

社会保険料控除

支払った健康保険等の金額

※年金から天引きされている分については記入不要

生命保険料・地震保険料控除

支払った保険料の金額

【添付書類】
保険料控除証明書

**寡婦控除・ひとり親控除
勤労学生控除・障害者控除**

該当箇所に
(障害者控除の場合は障害の程度も記入)

【添付書類】
障害者手帳等

配偶者・扶養の控除

配偶者・扶養対象者の氏名等
・障害がある場合はその程度
・16歳未満の場合、別居に該当する場合は○

来年度も同様の申告をされる場合は
※申告書を送付します

あなたは来年度の申告書の送付を希望しますか?
※なお、右記の欄にチェックを付す場合は来年度の送付は致しませんので、ご了承ください。

希望する

■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。

| 月 | 収入 | 社会保険料 |
|--------|----|-------|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| 6 | | |
| 7 | | |
| 8 | | |
| 9 | | |
| 10 | | |
| 11 | | |
| 12 | | |
| 賞与等 | | |
| 合計 | | |
| 勤務先所在地 | | |
| 勤務先名 | | |
| 電話番号 | | |

■事業(営業等・農業)所得、不動産所得収支内訳書

| 項 目 | | 金 額 | 項 目 | | 金 額 |
|-------------|-------------------|-----|-------------|-----------|-----|
| 収入金額 | 売上(販売)金額 ① | | 必要経費(つづき) | 雇 人 費 ⑳ | |
| | 家事消費 ② | | | 小作料・賃借料 ㉑ | |
| | その他の収入 ③ | | | 種 苗 費 ㉒ | |
| | 小計(①+②+③) ④ | | | 肥 料 費 ㉓ | |
| 売上原価 | 期首棚卸 ⑤ | | | 農 具 費 ㉔ | |
| | 仕入金額 ⑥ | | | 農薬衛生費 ㉕ | |
| | 期末棚卸 ⑦ | | | 諸 材 料 費 ㉖ | |
| | 差引原価(⑤+⑥-⑦) ⑧ | | | 農業共済掛金 ㉗ | |
| 差引金額(④-⑧) ⑨ | | | | 土地改良費 ㉘ | |
| 必要経費 | 給料賃金 ⑩ | | | | |
| | 外注工賃 ⑪ | | | | |
| | 減価償却費(下表に内訳を記入) ⑫ | | | | |
| | 地代家賃 ⑬ | | | | |
| | 租 税 公 課 ⑭ | | | | |
| | 水道光熱費 ⑮ | | | | |
| | 修繕費 ⑯ | | | | |
| | 消耗品費 ⑰ | | | | |
| | 旅費交通費 ⑱ | | | | |
| | 通 信 費 ㉀ | | | | |
| 損害保険料 ㉁ | | | | | |
| | | | 雑 費 ㉙ | | |
| | | | 経費合計(⑩~㉙) ㉚ | | |
| | | | 差引合計(⑨-㉚) ㉛ | | |
| | | | 専従者控除額 ㉜ | | |
| | | | 所得金額(㉛-㉜) ㉝ | | |

必要経費㉚減価償却費の内訳

| 減価償却資産の名称等 | 面積又は数量 | 取得年月 | A 取得価格 | B 償却の基礎となる金額 | 償却率 | 未償却残高 | 摘要 |
|------------|--------|------|--------|--------------|-----|-------|----|
| | | / | | | | | |
| | | / | | | | | |
| | | / | | | | | |

寄付金控除(ふるさと納税の場合)

支払った寄付金の金額

【添付書類】
寄付金受領証明書

■事業専従者に関する事項

| 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 従事月数 | 専従者給与(控除)額 |
|------|----|--------------|------|------------|
| 1 | | 明・大・昭 平・令 | | |
| 個人番号 | | | | |
| 2 | | 明・大・昭 平・令 | | |
| 個人番号 | | | | |

■寄附金に関する事項

| | |
|--|------------|
| 都道府県、市区町村分(特例控除対象) | 22,000 |
| 住所地の共同募金会、日赤支部分 都道府県市区町村分(特例控除対象以外) | |
| 条例指定分 | 福井県 越前市 |

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。

■給与・公的年金等に係る所得以外(当年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の市民税・県民税の納税方法

給与から差引き(特別徴収) 自分で納付(普通徴収)

■配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

| | |
|-----------------------|--|
| 配 当 割 額 控 除 額 | |
| 株 式 譲 渡 所 得 割 額 控 除 額 | |

■配当所得等の申告不要制度の利用

| | |
|--------------------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> 総合課税配当所得 | 備考 |
| <input type="checkbox"/> 分離課税配当所得等 | |
| <input type="checkbox"/> 上場株式等の譲渡所得等 | |
| ※所得税 20.42%を源泉徴収されているものは対象ではありません。 | |

■配当所得、雑所得(公的年金等以外)、総合譲渡・一時所得に関する事項

| 所得の種類 | 種目・所得の生ずる場所 | ①収入金額 | ②必要経費 | ③差引金額(①-②) | ④特別控除額 | 所得金額(③-④) |
|-------|-------------|-------|-------|------------|--------|-----------|
| | | | | | | |

■前年中に収入のなかった方(枠内の該当欄にご記入ください。)

| | | |
|--|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 下記の方から扶養または援助を受けていた(住所) | <input type="checkbox"/> 遺族年金・障がい年金等を受給していた | <input type="checkbox"/> 預貯金等で生活していた |
| (氏名) | <input type="checkbox"/> その他(具体的に記入してください) | |
| (続柄) | | |

■所得金額調整控除に関する事項

| 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 特別障害者に該当する場合 | 級 | 別居の場合の住所 |
|----|----|------|--------------|---|----------|
| | | | | | |

備考

| | | |
|---------|------|--|
| 税理士署名押印 | 電話番号 | |
|---------|------|--|