

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	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
越前市長 殿	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 (生年月日) 明大(昭)平令 25年 1月 1日 (続柄 本人)	世帯主氏名 越前 よしお
	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

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 255,800	保険金などで補てんされる金額 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
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 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還	⑨ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)
	⑧ <input type="checkbox"/> ひとり親控除	⑩ <input checked="" type="checkbox"/> 障害者控除 (障害の程度) 5 級
⑪~⑬ 配偶者や扶養親族等に関する事項	氏名 越前 梅	続柄 配偶者
	生年月日 S27.1.1	障害の程度 級
	個人番号	同一生計配偶者 0
	個人番号	配偶者の合計所得金額 級
	個人番号	16未満 別居
扶養親族等	氏名	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

金額	扶養控除 ⑫	
	基礎控除 ⑬	
	控除合計 ⑭	

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			農業衛生費 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)	(続柄)	<input type="checkbox"/> その他(具体的に記入してください)

■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	
---------	------	--