

受付	入力	点検	〒	提出	他課
----	----	----	---	----	----

通知書番号

整理番号	
電話番号	
職業	
屋号	
世帯主の氏名続柄	

[代理人氏名 続柄]

別居の扶養親族がいる場合には、裏面「13」欄に記入してください。

☐扶養・仕送り等 ☐貯金 ☐国外居住 ☐生活保護
☐その他()

〔 日給などの給与所得のある方で、源泉徴収票のない方は記入してください。 〕

勤務先名	法人番号又は所在地	電話番号
------	-----------	------

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
		円	円	円

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
		.	円	円
		.		
			国外株式等に係 る外国所得税額	

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	差 引 金 額
		円	円	円

		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	円	円	円	円	イ 円
	長 期					ロ
一 時						ハ
右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のサに、ハの金額を表面のシに記入してください。 右の二の金額を表面のイの所得金額欄に記入してください。				二 合計 イ＋[(ロ＋ハ)×1/2]		

1	フリガナ									続 柄		生 年 月 日		従事月数		
	氏名										明・大 昭・平					
	個人 番号											専従者給与 (控除)額		円		
2	フリガナ									続 柄		生 年 月 日		従事月数		
	氏名										明・大 昭・平					
	個人 番号											専従者給与 (控除)額		円		
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		円

非課税所得など	所得金額		円
損益通算の特例適用前の 不 動 産 所 得			円
事業用資産の 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
☐ 他 都 道 府 県 の 事 務 所 等			

氏名	住所		国外 居住 ☐ 配偶者 ☐ 30歳未満 又は 70歳以上 (30歳以上70歳未満の場合) ☐ 留学 ☐ 障がい者 ☐ 38万円以上の支払
氏名	住所		国外 居住 ☐ 配偶者 ☐ 30歳未満 又は 70歳以上 (30歳以上70歳未満の場合) ☐ 留学 ☐ 障がい者 ☐ 38万円以上の支払
氏名	住所		国外 居住 ☐ 配偶者 ☐ 30歳未満 又は 70歳以上 (30歳以上70歳未満の場合) ☐ 留学 ☐ 障がい者 ☐ 38万円以上の支払

都道府県、市区町村分 (特例控除対象)			
愛知県共同募金会、日本赤十字社 愛知県支部分・都道府県、市区町村分 (特例控除対象以外)			
条例指定分	岡崎市		
	愛知県		

フリガナ		生 年 月 日	同居・別居の区分	続柄	該当区分
氏名		明・大 昭・平・令	☐ 同居 ☐ 別居		☐ 23歳未満 ☐ 特別障がい
個人番号					

☐ 給与から差引き（特別徴収） ☐ 自分で納付（普通徴収）

※ 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、上欄に記入せず、別途「寄附金税額控除申告書(二)」を提出してください。