

## 6 給与所得の内訳

源泉徴収票がない場合又は特定支出控除の適用がある場合は記入してください。

年	月額	特定支出 (明細書添付)	支払保険料		
			健康保険	年金	雇用保険
1月	円	円	円	円	円
2月					
3月					
4月					
5月					
6月					
7月					
8月					
9月					
10月					
11月					
12月					
賞与					
合計					

勤務先所在地

名称 電話 ( )

勤務先所在地

名称 電話 ( )

## 10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

総合譲渡	短期	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)
	長期	円	円	円	イ	円
	一時				ロ	ハ
右上のイの金額を第一表のコに、ロの金額を第一表のサに、ハの金額を第一表のシに記入してください。 右のニの金額を第一表の⑪の所得金額欄へ記入してください。	二	合計 イ+[(ロ+ハ)×1/2]				

## 11 事業専従者に関する事項

1	フリ ガナ	統柄	生年 月日	大昭 平令	専従者給与 (控除)額	
	氏名					
2	フリ ガナ	統柄	生年 月日	大昭 平令	専従者給与 (控除)額	
	氏名					
個人番号		従事 月数		個人番号		従事 月数
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

非課税所得など	所得金額
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 円
	損失額、被災損失額(白)
前年中の開廃業	開始・廃止 月 日
□ 他道府県の事務所等	

## 13 別居の扶養親族等に関する事項

1	フリ ガナ	個人 番号		住所		国外 居住	□配偶者 □30歳未満又は70歳以上 □留学 □障害者 □38万円以上の支払
	氏名						
2	フリ ガナ	個人 番号		住所		国外 居住	□配偶者 □30歳未満又は70歳以上 □留学 □障害者 □38万円以上の支払
	氏名						
3	フリ ガナ	個人 番号		住所		国外 居住	□配偶者 □30歳未満又は70歳以上 □留学 □障害者 □38万円以上の支払
	氏名						

## 14 所得金額調整控除に関する事項

フリ ガナ	統柄	生年 月日	大昭 平令	特別障害者に 該当する場合	級 度	別居の場合 の住所
氏名						

## 15 中央区外に住所のある人で区内に事務所・事業所・家屋敷がある人の記入欄

種類	物件所在地
事務所・事業所・家屋敷	
名称(屋号)	
前年中の所得の金額(分離譲渡所得の場合は特別控除前の金額)	扶養親族等の数
円	人
あなたが該当するときに、○を付けてください。	障害者 未成年者 寡婦 ひとり親

## 16 寄附金に関する事項

都道府県・市区町村分 (特例控除対象)	
東京都共同募金会・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	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、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。

## 17 住宅借入金等特別税額控除

住宅借入金等特別税額控除可能額	
⑩	
居住開始年月日	
⑪	
(特別)特定取得	□

作成税理士氏名

電話番号 ( )