

石巻市長	現住所	宛名番号		
	フリガナ	業種又は職業		
提出年月日	氏名	電話番号		個人番号
		年	月	
		生年月日	世帯主の氏名	続柄
		明・大・昭 平・令		

◎前年中に所得がなかった方の記入欄 ※該当項目への○囲みと記入をしてください。

1 右の人に扶養されていた 氏名 _____ 続柄 _____ 住所 _____

2 無職 a. 失業保険を受給していた b. 求職中だった c. 家事手伝い d. 病気・けが等で仕事できなかった _____

3 次の年金を受給している a. 遺族年金 b. 障害年金 4 その他 (_____)

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑬ 社会保険料控除	社会保険の種類		支払った保険料		円
	合計				円
	⑮ 生命保険料控除		新生命保険料の計		円
			旧生命保険料の計		円
		新個人年金保険料の計		円	
		旧個人年金保険料の計		円	
		介護医療保険料の計		円	
⑯ 地震保険料控除		地震保険料の計		円	
		旧長期損害保険料の計		円	
⑰～⑲ 寡婦控除、ひとり親控除、勤労学生控除		⑰ <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		⑱ <input type="checkbox"/> ひとり親控除 (学校名)	
⑳ 障害者控除		氏名		障害の程度	級度
		個人番号			
		氏名		障害の程度	級度
		個人番号			
㉑～㉒ 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者		氏名		生年月日	明・大・昭 平・令
		個人番号		配偶者の合計所得金額	
				<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)	
㉓～㉔ 扶養控除・特定親族特別控除		氏名		生年月日	明・大・昭 平・令
		個人番号		同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
				控除額 万円	
		氏名		生年月日	明・大・昭 平・令
		個人番号		同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
				控除額 万円	
		氏名		生年月日	明・大・昭 平・令
		個人番号		同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
				控除額 万円	
		氏名		生年月日	明・大・昭 平・令
		個人番号		同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
				控除額 万円	
16歳未満の扶養親族		氏名		生年月日	平・令
		個人番号		同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
				控除額 万円	
		氏名		生年月日	平・令
		個人番号		同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
				控除額 万円	
		氏名		生年月日	平・令
		個人番号		同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
				控除額 万円	
別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」に氏名、個人番号及び住所を記入してください。		扶養控除額の合計			

1 収入金額等	事業	営業等	ア	円	
		農業	イ		
		不動産	ウ		
		利子	エ		
		配当	オ		
		給与	カ		
	雑		公的年金等	キ	
			業務	ク	
			その他	ケ	
	総合譲渡		短期	コ	
		長期	サ		
	一時	シ			
2 所得金額	事業	営業等	①		
		農業	②		
		不動産	③		
		利子	④		
		配当	⑤		
		給与	⑥		
	雑		公的年金等	⑦	
			業務	⑧	
			その他	⑨	
		合計	⑩		
	総合譲渡・一時	⑪			
	合計	⑫			
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除		⑬		
	小規模企業共済等掛金控除		⑭		
	生命保険料控除		⑮		
	地震保険料控除		⑯		
	寡婦、ひとり親控除		⑰～⑱		
	勤労学生、障害者控除		⑲～⑳		
	配偶者(特別)控除		㉑～㉒		
	扶養控除、特定親族特別控除		㉓～㉔		
	基礎控除		㉕		
	⑬から㉕までの計		㉖		
雑損控除		㉗			
医療費控除		㉘			
合計		㉙			
		(㉖+㉗+㉘)			

地方税法附則第4条の4の規定の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」の口に「1」と記入してください。

5 給与・公的年金に係る所得以外(令和4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)

「個人番号」欄には、個人番号(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。)を記載してください。

㉗ 雑損控除	損害の原因	損害年月日	損害を受けた資産の種類
	損害金額	保険金などで補てんされる金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額
㉘ 医療費控除	支払った医療費等	保険金などで補てんされる金額	
	円	円	円

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。

月	日給	勤務日数	月収
1	円		円
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
賞与等			円
合計			
勤務先所在地			
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	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費	青色申告特別控除
		円	円	円

8 配当所得に関する事項

配当所得の種類	所得の生ずる場所	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	

9 雑所得（公的年金等以外）に関する事項

種目	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費
		円	円

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)
		円	円	円	円	円
	長期					
	一時					
合計						$I + [(E+H) \times 1/2]$

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。
右のニの金額を表面の⑩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

フリガナ	氏名	続柄	生年月日	明・大・昭・平	専従者給与(控除)額
1					円
2					円
3					円
所得税における青色申告の承認の有無					有・無
					合計額

13 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分 (特例控除対象)	円
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	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。

12 別居の扶養親族等に関する事項

フリガナ	氏名	個人番号	住所
1			
2			
3			

14 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ	氏名	続柄	個人番号	生年月日	明・大・昭・平・令	特別障害者に該当する場合
1						
別居の場合の住所						
2						
別居の場合の住所						
3						
別居の場合の住所						

15 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、配当割額また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	円
株式等譲渡所得割額控除額	