

住所				
フリガナ				世帯主の氏名
氏名				続柄
生年月日	年	月	日	電話番号
個人番号				

※住所、氏名、生年月日等を記入してください。電話番号も必ず記入ください。

受付印

※令和5年1月1日～令和5年12月31日までの収入等についてご記入ください。

○寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分 (ふるさと納税分) (特例控除対象)	⑬	円
兵庫県共同募進会、 日赤兵庫県支部分、 都道府県、市区町村分 (特例控除対象以外)	⑬	
条例指定分	県	⑮
	町	⑭

○所得金額調整控除に関する事項

調整前給与所得	㉔
(㉓-850万円)×0.1	㉕
(㉔+㉕)-10万円	㉖
㉔-㉖-㉗	㉘

①を求めるときの㉔と㉕は上限10万円

※「営業等」のあった人、「所得のなかった人」は裏面にも記入してください。添付書類は裏面に貼ってください。

種類・種目	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	㉒	
営業等	①																						
農業	③																						
不動産	⑦																						
□利子・□配当	⑨																						
給与	⑬																						
公的年金等	⑮																						
業務	⑲																						
その他	⑳																						
雑所得の計																							
総合課税の譲渡																							
短期																							
長期																							
一時																							
譲渡・一時の合計																							
合計																							

雑控除	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	㉒	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚	㉛	㉜	㉝	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿	
医療費控除	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿
社会保険料控除	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿
生命保険料控除	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿
雑損控除	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿
医療費控除	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿
社会保険料控除	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿
生命保険料控除	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿
地震保険料控除	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿
寡婦控除	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿
ひとり親控除	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿
勤労学生控除	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿
障害者控除	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿
配偶者控除	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿
配偶者特別控除	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿
扶養控除	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿
基礎控除	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿
合計	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻	㊼	㊽	㊾	㊿

右のデータ欄には記入しないで下さい。

コード	所得金額等	(円)			
⑤③	専従者控除合計	(円)			
青	1	白	0		
控対配	配特障	同配			
有	無	老			
1	2	3	1		
			1	2	
控除対象扶養	16歳未満				
特定	老人	その他			
	同居	合計			
扶養障害	未成年	併徴			
特障	普通障				
同居	合計				
		2	2		
本人該当事項	所得調整控除				
特障	普通障	寡婦	ひとり親	勤労	
1	2	1	2	5	
宛名番号					
連絡番号					

※別居の扶養親族等がある場合には、裏面⑤に氏名、住所等を記入してください。※別居の所得金額調整控除に係る親族がある場合には、裏面⑥に氏名・住所を記入してください。

①営業等所得収支内訳書

屋 号 ()
事業所所在地 ()

科 目		決 算 額	科 目		決 算 額
売上(収入)金額 (雑収入を含む)	①		消 耗 品 費	⑩	
期首たな卸高	②		減 価 償 却 費	⑪	
仕入金額(原価)	③		福 利 厚 生 費	⑫	
期末たな卸高	④		給 料 ・ 賃 金	⑬	
差引原価(②+③-④)	⑤		利 子 割 引 料	⑭	
差引金額(①-⑤)	⑥		地 代 ・ 家 賃	⑮	
租 税 公 課	⑦		貸 倒 金	⑯	
荷 造 運 賃	⑧		外 注 工 賃	⑰	
水 道 光 熱 費	⑨			⑱	
旅 費 交 通 費	⑩		雑 費	⑳	
通 信 費	⑪		⑦～⑳	経 費 合 計	㉑
広 告 宣 伝 費	⑫		専 従 者 控 除 額	㉒	
接 待 交 際 費	⑬		⑥-㉑-㉒	所 得 金 額	㉓
損 害 保 険 料	⑭				
修 繕 費	⑮				

②日雇やアルバイトで、源泉徴収票のない方

勤務先の名称	所在地		
	(電話) -		
	日 給	日 数	月 給
1 月	円	日	円
2 月			
3 月			
4 月			
5 月			
6 月			
7 月			
8 月			
9 月			
10 月			
11 月			
12 月			
賞与等			
合 計			

③事業専従者に関する事項

氏 名	続柄	生年月日	従事月数 簡月	専従者控除額 円
個人番号				
氏 名	続柄	生年月日	従事月数 簡月	専従者控除額 円
個人番号				

④家屋敷・事業所の均等割に関する事項

区分 (該当するものを○で囲んでください)	家屋敷 ・ 事務所 ・ 事業所
事業所名	
上記の住所・所在地	

※町内に居住していない人でも、町内に家屋敷、事務所、事業所を有する場合はご記入ください。

⑤事業税に関する事項

事業所税の非課税所得	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	円
前年中の開廃業月日	月 日 開始 ・ 廃止
事業所等の所在地	

⑥住宅借入金等特別控除に関する事項

居住開始年月日	住宅借入金等特別控除可能額 円	特定取得
年 月 日		<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当

⑦配当所得に関する事項

配当所得の種類	支払者の名称	支払確定年月
		.
		.

⑧別居の扶養親族に関する事項

フリガナ	氏名	個人番号	住所	国外居住	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 30万円以上の支払
1					
フリガナ		個人番号	住所	国外居住	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 30万円以上の支払
2					

※国外居住者の場合は送金関係書類等が必要です。

⑨納付方法等に関する事項

1. 給与・公的年金等に係る所得以外の町民税・県民税の納付方法

<input type="checkbox"/> 給与から差引き (特別徴収)	<input type="checkbox"/> 自分で納付 (普通徴収)
--	--

備考

⑩前年中に収入がなかった人の記入欄(該当する番号を○で囲み、その内容について記入してください)

1. 下記の者の扶養または援助を受けて生活していた。

氏名 _____ 続柄 _____ 住所 _____
(※同居の場合は記載不要)

2. 遺族年金、障害年金等を受給していた。(いずれかの受給の種類に○をしてください。)

3. 雇用保険を受給していた。 _____ 年 _____ 月退職 受給期間 _____ 年 _____ 月から _____ 年 _____ 月まで

4. 預貯金等で生活していた。

5. その他収入がなかった理由(失業・傷病等)、および生活費はどうされていましたか。(生活状況を具体的に記入してください。)

のりしろ

添付書類などはここに貼ってください。

のりしろ