

提出用

第五号の四様式表面(第二条関係)

分離課税に係る所得等のある方は、「市町村民税・道府県民税申告書(分離課税等用)」を合わせて提出してください。

Header information form including name (蘭越町), address (現住所), phone number (電話番号), and personal ID (個人番号).

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

Main table for tax deductions (3) including social insurance (社会保険), life insurance (生命保険), earthquake insurance (地震保険), and various control exemptions (障害者控除, 配偶者控除, 扶養控除).

Table for dependent family members (扶養親族) with columns for name, birth date, and residence status.

Table for miscellaneous deductions (雑損控除) and medical expense deductions (医療費控除).

Main table for income and tax amounts (1-4) including business income (事業収入), rental income (不動産収入), and various tax controls (社会保険料控除, 基礎控除).

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。

Final calculation box for tax payable (所得控除額 所得税額) and checkboxes for payment methods.

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				0
勤務先所在地				
勤務先名				
電話番号				

裏

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	青色申告特別控除額
		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	円	円	円	円	円
										イ	
	長期									ロ	
	一時									ハ	
ニ 合計										イ+[(ロ+ハ)×1/2]	0

右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のハに、ハの金額を表面のニ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	税別	生年月日	明・大・昭 平・令	専従者給与 (控除)額
1					
フリガナ	氏名	税別	生年月日	明・大・昭 平・令	専従者給与 (控除)額
2					
フリガナ	氏名	税別	生年月日	明・大・昭 平・令	専従者給与 (控除)額
3					
フリガナ	氏名	税別	生年月日	明・大・昭 平・令	専従者給与 (控除)額
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	

13 事業税に関する事項

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
資産の種類	
事業用資産の減損損失など	円
前年中の開業	開始・廃止 月 日
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等	

12 別居の扶養親族等に関する事項

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

14 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、配当割額又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記入してください。

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	

15 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分 (特例控除対象)	金額
都道府県、市区町村分	0
住所地の共同募金会、日本赤十字社、都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)	0
条例指定分	
都道府県	0
市区町村	0

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。

16 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ	氏名	税別	生年月日	明・大・昭 平・令	特別障害者に該当する場合	別居の住所
フリガナ	氏名	税別	生年月日	明・大・昭 平・令	特別障害者に該当する場合	別居の住所