

令和2年度 町民税・県民税申告書について

町民税・県民税の申告につきまして、ご協力をいただき誠にありがとうございます。
この申告書は、前年度の申告状況を参考に送付しています（必要がない方は、破棄してください）。
※前年（2019年1月～12月）の所得等について記入してください。

1 申告受付は、2月17日（月）から3月16日（月）まで（土・日・祝を除く）

▶休日の開庁日

3月15日（日）

▶受付時間

9：00～11：30

13：00～16：00

※今年度から受付時間が16時までとなります。

▶提出期限

3月16日（月）

▶混雑時期

確定申告の相談・受付期間の

3月9日（月）～16日（月）は
大変混雑しますのでご注意ください。

▶郵送による提出

必要書類を添付し、税務課まで郵送してください。

▶持ち物

- ①町民税・県民税申告書と印鑑
- ②「マイナンバーカード」または「通知カードおよび身分証明書」
- ③収入および経費のわかるもの
例) 源泉徴収票、給与明細書、収入と経費がわかる帳簿等
- ④所得控除の証明書、領収書
例) 社会保険料証明証または領収証（健康保険、介護保険、年金）
控除証明書（生命保険料・地震保険料）、
寄附金の支払証明書または領収証、
障害者手帳、学生証、医療費控除の明細書、
セルフメディケーション税制の明細書と
一定の取組を行ったことを証明する書類
（予防接種の領収書や健康診断結果通知書
等）等

2 申告が必要な方

令和2年1月1日現在、広陵町内に住所があり、次のいずれにも**該当しない方**

- ①給与収入のみで、勤務先から役場へ給与支払報告書の提出がされている方
- ②公的年金収入のみで、公的年金等の源泉徴収票に記載のある内容に変更がない方
- ③確定申告をする方

※**無収入や非課税所得（遺族年金、障害年金等）のみの場合でも、申告が必要です。**その場合、申告書裏面「●所得がなかった人の記入欄」の該当する番号を○で囲み、申告してください。

3 町民税・県民税について

町民税・県民税は均等割と所得割からなります。

均等割は町民税3,500円、県民税2,000円の合計5,500円です。

所得割の税率は、町民税6%、県民税4%の合計10%です。

●均等割、所得割の両方が課税されない方（非課税者）

- ①1月1日現在、生活保護法の規定による生活扶助を受けている方
- ②障害者・未成年者・寡婦・寡夫で、前年の合計所得金額が125万円以下
- ③扶養親族がなく、前年の合計所得金額が28万円以下
- ④扶養親族があり、前年の合計所得金額が次の計算額以下
 $28万円 \times (\text{扶養親族数} + 1) + 16万8千円$

●所得割が課税されない方

- ①扶養親族がなく、前年の総所得金額等が35万円以下
- ②扶養親族があり、前年の総所得金額等が次の計算額以下
 $35万円 \times (\text{扶養親族数} + 1) + 32万円$

※扶養親族数には16歳未満の扶養親族も含まれます。

4 問い合わせ先

▶町民税・県民税の申告

広陵町役場税務課 TEL：0745-55-1001（代）
〒635-8515 広陵町大字南郷 583 番地 1

▶確定申告

葛城税務署 TEL：0745-22-2721
〒635-8503 大和高田市西町1番15号

5 収入・所得の種類

●営業等所得

販売、飲食、製造、サービス業、外交員、大工など

●農業所得

農産物、果樹、家畜など

●不動産所得

アパート、貸家、貸地、貸ガレージなど

●利子所得

公社債、預貯金の利子など

●配当所得

株式の配当、余剰金の分配金など

●給与所得

給料(アルバイト・パート含む)、賞与、俸給、賃金など

●公的年金等

国民年金、厚生年金、共済年金、恩給(遺族年金、障害年金等の非課税所得を除く)など

●その他雑所得

シルバー人材センターからの配分金、原稿料、講演料、生命保険契約に基づく年金など

●総合譲渡所得

土地、建物以外の資産(機械、特許権、ゴルフ会員権など)の譲渡

短期: 所有期間が5年以下のもの

長期: 所有期間が5年を超えるもの

●一時所得

生命保険の一時金や損害保険の満期返戻金、賞金など

6 所得控除の種類(所得から差し引きされるもの)

●雑損控除

災害、盗難、横領などにより生活用資産に損失を受けた場合。

●医療費控除

あなたや生計を一にする配偶者、その他の親族のために、医療費を支払った場合。

※セルフメディケーション税制の特例(従来の医療費控除と選択適用になります。)あなたが健康の保持促進および疾病の予防への「一定の取組」を行い、あなたや生計を一にする配偶者、その他の親族のためにセルフメディケーション税制対象医薬品購入費を支払った場合。

●社会保険料控除

あなたが支払った健康保険料、国民健康保険税、後期高齢者医療保険料、介護保険料、国民年金保険料、国民年金基金等の掛金等がある場合。

●小規模企業共済等掛金控除

小規模企業共済、心身障害者扶養共済、確定拠出年金法に基づく個人型年金の掛金等を支払った場合。

●生命保険料控除

生命保険、介護医療保険、個人年金保険の保険料を支払った場合。

●地震保険料控除

地震保険契約等の保険料を支払った場合。

●勤労学生控除

学生で、合計所得金額が65万円以下(うち自己の勤労によらない所得が10万円以下)の場合。

●障害者控除

あなたや同一生計配偶者または扶養親族が障がい者の場合。

- ・普通障害(身体3級以下、精神2級以下、療育B)
- ・特別障害(身体1・2級、精神1級、療育A)

●寡婦控除

①②のいずれかに該当する場合。

①夫と死別または離婚した後再婚をしていない方や、夫の生死が不明の方で、扶養親族や生計を一にする子(他の人の控除対象配偶者または扶養親族とされる人を除く)で総所得金額等が38万円以下の者を有する場合。

②夫と死別した後再婚していない方や夫の生死が不明の方で、合計所得金額が500万円以下である場合。

●寡夫控除

①②の両方に該当する場合。

①妻と死別または離婚した後再婚をしていない方や、妻の生死が不明の方で、生計を一にする子(他の人の控除対象配偶者または扶養親族とされる人を除く)を有し、その子の総所得金額等が38万円以下である場合。

②合計所得金額が500万円以下の場合。

●扶養控除

生計を一にする配偶者以外の親族(16歳未満を除く)の合計所得金額が38万円(給与収入の金額で103万円)以下の場合。

●配偶者控除

あなたの合計所得金額が1,000万円以下で、生計を一にする配偶者の合計所得金額が38万円(給与収入の金額で103万円)以下の場合。

※あなたの合計所得金額が1,000万円を超える場合、控除額はありますが、同一生計配偶者として扶養にすることができません。

●配偶者特別控除

あなたの合計所得金額が1,000万円以下で、生計を一にする配偶者の合計所得金額が38万円超123万円以下の場合。

7 税額控除の種類(算出税額から差し引きされるもの)

●寄附金控除

前年中に、都道府県、市町村分(ふるさと納税など)、奈良県共同募金会、日本赤十字社奈良支部への寄附金および奈良県または広陵町の条例で指定した寄附金がある場合。

※合計2,000円以上寄附した場合に、一定の額が所得割から控除されます。

●ふるさと納税に係る指定制度

令和元年6月1日以後に支出された寄附金について次の指定対象外の団体に対して、同日以後に支出された寄附金については、特例控除の対象外となりますので、ご注意ください。

対象外) 東京都、泉佐野市(大阪府)、高野町(和歌山県)、小山町(静岡県)、みやけ町(佐賀県)

令和2年度 町民税・県民税申告書 記入方法

1 表面の住所・氏名・生年月日等を記入し、押印してください。

住所	広陵町 ○○○○		
令和2年1月1日の住所	上記住所と同じ		
フリガナ	コウリョウ タロウ	世帯主	本人
氏名	広陵 太郎 ㊟		
生年月日	明・大(昭)・平(令) 30年 1月 1日生		
個人番号	1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4	電話番号	0745-00-0000

2 表面の「1 収入金額等」「2 所得金額等」を記入してください。 ※所得がない方は裏面の「●所得がなかった人の記入欄」を記入してください。

▶事業(営業等・農業)又は不動産収入がある方

- (1)裏面の「6」を記入してください。
- (2)表面の「1 収入金額等(ア～ウ)」に収入金額を記入してください。
- (3)表面の「2 所得金額(①～③)」に収入から必要経費を引いた金額を記入してください。

▶利子収入のある方

表面の「1 収入金額等(エ)」「2 所得金額(④)」両方に収入金額を記入してください。

▶配当収入がある方

- (1)裏面の「7」を記入してください。
- (2)表面の「1 収入金額等(オ)」を記入してください。
- (3)表面の「2 所得金額(⑤)」に収入から必要経費を引いた金額を記入してください。
- (4)住民税が源泉徴収されている場合は、裏面「13」を記入してください。

▶給与収入がある方

- (1)表面の「1 収入金額等(カ)」に源泉徴収票の支払金額を記入してください。
 - (2)表面の「2 所得金額(⑥)」に源泉徴収票の給与所得控除後の金額を記入してください。
- ※源泉徴収票がない場合は、裏面「5」を記入し、次の表を参考に給与所得金額を計算してください。

A: 給与収入金額	給与所得金額
～ 650,999	0
651,000 ～ 1,618,999	A-650,000
1,619,000 ～ 1,619,999	969,000
1,620,000 ～ 1,621,999	970,000
1,622,000 ～ 1,623,999	972,000
1,624,000 ～ 1,627,999	974,000
1,628,000 ～ 1,799,999	(A÷4)×2.4
1,800,000 ～ 3,599,999	(A÷4)×2.8-180,000
3,600,000 ～ 6,599,999	(A÷4)×3.2-540,000
6,600,000 ～ 9,999,999	A×0.9-1,200,000
10,000,000 ～	A-2,200,000

※複数の給与がある場合は、合算して計算
※(A÷4)は千円未満の端数は切捨

▶申告不要制度

配当所得や譲渡所得(株式)がある方で、住民税が源泉徴収されている場合は、所得税と異なる課税方式が選択できます。所得税では申告し、住民税では申告不要とする場合は、裏面の「16」に☑をしてください。また申告の際、住民税が源泉徴収されているか確認できるものをお持ちください。(確定申告書の写しと年間取引明細書等)
申告期限は、納税通知書が送達されるまでになります。

▶雑(公的年金等)の収入がある方

- (1)表面の「1 収入金額等(キ)」に源泉徴収票の支払金額を記入してください。
- (2)表面の「2 所得金額(⑦)」に次の表を参考に所得を求め記入してください。※雑(その他)の収入がある方は、それぞれの合計額を記入してください。

65歳未満の方(昭和30年1月2日以降に生まれた方)

A: 公的年金等の収入金額	公的年金等の雑所得
～ 700,000	0
700,001 ～ 1,299,999	A - 700,000
1,300,000 ～ 4,099,999	A×0.75 - 375,000
4,100,000 ～ 7,699,999	A×0.85 - 785,000
7,700,000 ～	A×0.95 - 1,555,000

65歳以上の方(昭和30年1月1日以前に生まれた方)

A: 公的年金等の収入金額	公的年金等の雑所得
～ 1,200,000	0
1,200,001 ～ 3,299,999	A - 1,200,000
3,300,000 ～ 4,099,999	A×0.75 - 375,000
4,100,000 ～ 7,699,999	A×0.85 - 785,000
7,700,000 ～	A×0.95 - 1,555,000

▶雑(その他)の収入がある方

- (1)裏面の「8」を記入してください。
- (2)表面の「1 収入金額等(ク)」に記入してください。
- (3)表面の「2 所得金額(⑦)」に収入から必要経費を引いた金額を記入してください。

▶総合譲渡(短期・長期)又は一時収入のある方

- (1)裏面の「9」を記入してください。
※特別控除額には50万円を記入してください。(差引金額が50万円以下の場合は、その金額を特別控除額に記入してください。また短期・長期の譲渡所得の両方ある場合は、合わせて50万円になります。)

例) 短期40万円、長期40万円の場合
短期: 特別控除額40万円
長期: 特別控除額10万円

- ※短期で先に控除し、残りを長期で控除します
- (2)表面の「1 収入金額等(ケ～サ)」に裏面で記入した「イ～ハ」の金額を記入してください。
- (3)表面の「2 所得金額(⑧)」に裏面で記入した「ニ」の金額を記入してください。

表面の「1 収入金額等」「2 所得金額」

記入例

1 収入金額等	事業	営業等	ア	300,000 円		
		農業	イ			
		不動産	ウ	100,000		
		利子	エ			
		配当	オ	60,000		
		給与	カ	1,430,000		
	雑		公的年金等	キ	1,500,000	
			その他	ク	350,000	
		総合譲渡		短期	ケ	50,000
				長期	コ	
		一時	サ			
2 所得金額等	事業	営業等	①	100,000		
		農業	②			
		不動産	③	50,000		
		利子	④			
		配当	⑤	60,000		
		給与	⑥	780,000		
		雑	⑦	470,000		
		総合譲渡・一時	⑧	55,000		
		合計	⑨	1,515,000		

裏面の「●所得がなかった人の記入欄」

記入例(所得が遺族年金のみの方の場合)

●所得がなかった人の記入欄

前年中に所得がなかった人は、所得証明・国民健康保険・国民年金等の資格審査の基礎資料となりますので必ずご記入ください。	
1	扶養親族になっている (あなたを扶養している人の住所・氏名等) (住所) (氏名) (続柄)
2	学生の場合 (令和元年12月31日現在で 記入してください。)在学証明 書を添付又は学生証を提示し て下さい。 学校名 _____ 年 月卒業予定
3	失業中であった。
4	病気のため所得がなかった。
5	遺族年金・傷病年金・障がい年金等を受けていた。
6	生活扶助を受けていた。
7	その他(上記1~6に該当しない人は昨年你的生活状況を記入してください。)

5 給与所得の内訳

(日給などの給与所得のある人で、源泉徴収のない人は記入してください。)

月	日	給	勤務日数	月収
1	5,000 円	20	100,000 円	
2	5,000	21	105,000	
3	5,000	20	100,000	
4	5,000	21	105,000	
5	5,000	20	100,000	
6	5,000	21	105,000	
7	5,000	20	100,000	
8	5,000	21	105,000	
9	5,000	20	100,000	
10	5,000	21	105,000	
11	5,000	20	100,000	
12	5,000	21	105,000	
賞与等			200,000 円	
合計			1,430,000	
勤務先所在地		〇〇市△町××		
勤務先名		株式会社〇〇		
電話番号		0745-00-0000		

記入例(裏面)

6 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
営業	〇〇市△町××	300,000 円	200,000 円	0 円
不動産	〇〇市△町××	100,000	50,000	0

7 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
株式(大口分)	株式会社××	令和1・6	40,000 円	0 円
株式(非上場)	株式会社△△	令和1・9	20,000	0
国外株式等に係る外国所得税額				

8 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
個人年金	〇〇市△町××	200,000 円	180,000 円
シルバー	〇〇市△町××	150,000	0

9 総合譲渡・一時所得の所得額に関する事項

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)
		600,000 円	45,000 円	555,000 円	500,000 円	イ
	長期					ロ
一時		500,000	50,000	450,000	450,000	ハ
二 合計イ+[(ロ+ハ)×1/2]						55,000

右上のイの金額を表面のケに、ロの金額を表面のクに、ハの金額を表面のサに記入してください。
右の二の金額を表面の⑧の所得金額欄へ記入してください。

13 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	

16 申告不要制度に関する事項

令和2年度町民税・県民税について下記所得は申告不要制度を選択します。

(住民税が源泉徴収されているものに限ります。)

配当所得等 譲渡所得等

3 表面の「3 所得から差し引かれる金額に関する事項」「4 所得から差し引かれる金額」を記入してください。

▶雑損控除がある方

- (1) 「3」の事項を記入してください。
 ※差引損失額＝損害額－補てん額
- (2) 「4」の⑩には次のどちらか多い額を記入してください。
 ・差引損失額－(総所得金額等の合計額×10%)
 ・災害関連支出の金額－5万円

▶医療費控除がある方(上限 200 万円)

- (1) 明細書をご自身で作成してください。(どこの病院で、誰が、年間にいくら支払ったか、保険等からの補てん額を記入してください。)
 ※明細書の様式は、税務署もしくは役場にも置いてありますので、ご利用ください。申告には明細書の添付が必要です。
- (2) 「3」の事項を記入し、「4」の⑪には次の額を記入してください。
 ・医療費の総額－補てん額－A
 ※A＝「総所得金額等の5%」と「10万円」のどちらか少ない額(1円未満の端数は切捨)

▶セルフメディケーション税制(上限 8 万 8 千円)

- (1) 明細書をご自身で作成してください。(薬局などの支払先の名称、医薬品の名称、支払金額、保険等からの補てん額、健康への取組を記入してください。)
 ※明細書の様式は、税務署もしくは役場にも置いてありますので、ご利用ください。申告には明細書の添付及び健康への取組が分かるものが必要です。
- (2) 「4」の⑫に次の額と区分に1と記入してください。
 ・対象医薬品購入費－補てん額－1万2千円

▶生命保険料控除がある方(上限 7 万円)

「3」の事項を記入し、「4」の⑬には次の表で計算した額(1円未満の端数は切捨)の合計額を記入してください。

※同じ種類の保険でA・B両方の適用を受ける場合、適用上限額は2万8千円になります。しかしAが2万8千円以上の場合、適用上限額はAの額になります。(最高3万5千円)

A 旧契約に係るもの(一般生命・個人年金)

年間支払保険料	控除額
～ 15,000	支払金額
15,001 ～ 40,000	(支払金額÷2) + 7,500
40,001 ～ 70,000	(支払金額÷4) + 17,500
70,001 ～	35,000

B 新契約に係るもの(一般生命・個人年金・介護医療)

年間支払保険料	控除額
～ 12,000	支払金額
12,001 ～ 32,000	(支払金額÷2) + 6,000
32,001 ～ 56,000	(支払金額÷4) + 14,000
56,001 ～	28,000

▶社会保険料・小規模共済等掛金控除がある方

「3」の事項及び「4」の⑭・⑮に支払金額を記入してください。

▶寡婦控除・寡夫控除がある方

- 「3」の事項を記入し、「4」の⑯には次の額を記入してください。
 ・寡婦控除 26万円・寡夫控除 26万円
 ・特定寡婦控除 30万円
 ※特定寡婦は、寡婦の内、扶養親族の子がおり、合計所得金額が500万円以下の方

▶勤労学生控除がある方

「3」の事項を記入し、「4」の⑰～⑱には次の額を記入してください。

- ・勤労学生控除 26万円
- ・障害者控除(普通障害) 26万円
- ・障害者控除(特別障害) 30万円
- ・障害者控除(特別障害で同居) 53万円

▶地震保険料控除がある方(上限 2 万 5 千円)

「3」の事項を記入し、「4」の⑲には次の表で計算した額(1円未満の端数は切捨)の合計額を記入してください。

※一つの契約でA・B両方に該当する場合、どちらか控除額の多い額

A 地震保険料

年間支払保険料	控除額
～ 50,000	支払金額÷2
50,001 ～	25,000

B 旧長期損害保険料

年間支払保険料	控除額
～ 5,000	支払金額
5,001 ～ 15,000	(支払金額÷2)+2,500
15,001 ～	10,000

▶扶養控除がある方

- (1) 「3」の事項を記入してください。
 ※別居の場合は、裏面「12」も記入してください。
- (2) 「4」の⑳には次の額を記入してください。
 (年齢は、令和2年1月1日現在の年齢になります。)

扶養親族の年齢	控除額
16歳未満	0
16歳以上19歳未満	33万
19歳以上23歳未満	45万
23歳以上70歳未満	33万
70歳以上	38万 ※あなたか配偶者の直系尊属で同居の場合45万

※16歳未満の扶養親族について

16歳未満の扶養親族には控除額は発生しませんが、その人数によって、住民税非課税基準算定に影響する場合がありますので、必ず記入してください。

▶配偶者控除がある方

「3」の事項を記入し、「4」の㉑には次の額を記入してください。
 (年齢は、令和2年1月1日現在の年齢になります。)

あなたの合計所得金額	控除額
～ 9,000,000	33万 (配偶者が70歳以上の場合38万)
9,000,001 ～ 9,500,000	22万 (配偶者が70歳以上の場合26万)
9,500,001 ～ 10,000,000	11万 (配偶者が70歳以上の場合13万)

※あなたの所得が1千万円を超える場合、控除額はありますが、配偶者を扶養にとることができます。その場合、同一生計配偶者欄に☑してください。(配偶者の課税証明書の発行に必要です。)

▶配偶者特別控除がある方

「3」の事項を記入し、「4」の⑰には次の額を記入してください。

(例) あなたの合計所得金額が950万円で、配偶者が110万円の場合は、控除額11万円になります。

		配偶者の合計所得金額							
		～90万	～95万	～100万	～105万	～110万	～115万	～120万	～123万
あなたの 合計所得金額	～900万	33万	31万	26万	21万	16万	11万	6万	3万
	～950万	22万	21万	18万	14万	11万	8万	4万	2万
	～1,000万	11万	11万	9万	7万	6万	4万	2万	1万

記入例(表面)

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑩～⑪ 社会保険料控除	社会保険料の種類		支払った保険料	
	国民健康保険・後期高齢・介護保険料 国民年金保険料		300,000 円	
		合計		300,000
⑫ 生命保険料控除	新生命保険料の計		旧生命保険料の計	
	100,000		120,000	
	新個人年金保険料の計		旧個人年金保険料の計	
		介護医療保険料の計		50,000
⑬ 地震保険料控除	地震保険料の計		旧長期損害保険料の計	
		50,000		
⑭～⑮ 寡婦(寡夫)、 勤労学生控除	⑭ □寡婦(寡夫)控除 〔□死別 □生死不明 □離婚 □未帰還〕			
⑯ 障害者控除	1	フリガナ 名前	コウリョウ タロウ 広陵 太郎	障害の 程度
		個人番号	1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4	身体 6 級 度
	2	フリガナ 名前		障害の 程度
		個人番号		
⑰～⑱ 配偶者控除・ 配偶者特別控除 ・同一生計配偶者	配偶者	フリガナ 名前	コウリョウ ハナコ 広陵 花子	生年月日 29・1・1
		個人番号	2 3 4 5 2 3 4 5 2 3 4 5	配偶者の 合計所得金額 370,000 円
⑲ 扶養控除	1	フリガナ 名前	明・大 昭・平	同居・別居 の区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居
		個人番号		続柄 <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 続柄
		控除額		
	2	フリガナ 名前	明・大 昭・平	同居・別居 の区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居
	個人番号			続柄 <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 続柄
	控除額			
	3	フリガナ 名前	明・大 昭・平	同居・別居 の区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居
	個人番号			続柄 <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 続柄
	控除額			
	4	フリガナ 名前	明・大 昭・平	同居・別居 の区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居
	個人番号			続柄 <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 続柄
	控除額			
(16歳未満の 扶養親族 対象外)	1	フリガナ 名前	コウリョウ ジロウ 広陵 二郎	生年月日 平 令 17・1・1
		個人番号	3 4 5 6 3 4 5 6 3 4 5 6	同居・別居 の区分 <input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居
		続柄		子
	2	フリガナ 名前		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
	続柄			
	3	フリガナ 名前		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
	続柄			
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。		扶養控除の合計		
⑳ 雑損控除	損害の原因		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	
㉑ 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	
	300,000 円		100,000 円	

保険会社発行の控除証明書に記載されている金額(証明額)を記入してください

4 所得から 差し引 かれる 金額	社会保険料控除 ⑩	300,000
	小規模企業共済等掛金控除 ⑪	
	生命保険料控除 ⑫	70,000
	地震保険料控除 ⑬	25,000
	寡婦(寡夫)控除 ⑭	
	勤労学生、障害者控除 ⑮～⑰	260,000
	配偶者控除 ⑰	330,000
	配偶者特別控除 ⑱	
	扶養控除 ⑲	
	基礎控除 ⑳	330,000
	⑩から㉑までの計 ㉑	1,315,000
	雑損控除 ㉒	
	医療費控除 ㉓	124,250
	合計 (㉑+㉒+㉓) ㉔	1,439,250

記入例(裏面)

12 別居の扶養親族等に関する事項

1	フリガナ 氏名	コウリョウ ジロウ 広陵 二郎	個人番号	3 4 5 6 3 4 5 6 3 4 5 6	住所	〇〇市△町××
2	フリガナ 氏名		個人番号		住所	
3	フリガナ 氏名		個人番号		住所	

14 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分 (特例控除対象)	3,000 円
住所地の共同募金会、日赤支部・都道府県、市町村分(特例控除対象以外)	
条例指定分	都道府県 市区町村