

勝浦町長 殿	現住所	勝浦町大字 字	世帯識別	
	1月1日現在の住所 フリガナ		整理番号	
	氏名		職業(業種)	
			電話番号	
提出	年 月 日	生年月日	世帯主の氏名	
			続柄	
			個人番号	

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			
		介護保険料				
		後期高齢者医療保険料				
		国民健康保険税				
		合計				
	⑮ 生命保険料控除	新生命保険料の合計	旧生命保険料の合計			
		新個人年金保険料の合計	旧個人年金保険料の合計			
		介護医療保険料の合計				
		地震保険料の合計	旧長期損害保険料の合計			
	⑯~⑰ 寡婦・ひとり親 勤労学生控除	⑰ <input type="checkbox"/> 寡婦 <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"/> 勤労学生 【学校名】			
		⑱ <input type="checkbox"/> ひとり親控除				
	⑳ 障害者控除	1 氏名	障害の程度			
		個人番号				
	2 氏名	障害の程度				
	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	配偶者氏名	配偶者の合計所得金額				
	生年月日	個人番号				
	<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	同居・別居	続柄	特親	控除額
	個人番号					
	個人番号					
	個人番号					

16 歳未満の 扶養親族 (控除対象外)	氏名	生年月日	同居・別居	続柄
	個人番号			
	個人番号			
	個人番号			

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。

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	差引損失金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	保険金などで補てんされる金額	

1 収入金額等	事業	営業等	ア	
		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(⑦+⑧+⑨)		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	㉓
	特定親族特別控除	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	区分 <input type="checkbox"/> ㉘	
合計(㉖+㉗+㉘)	㉙	

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・公的年金等以外の所得(*)に係る町民税・県民税の納付方法

* 令和8年4月1日現在65歳未満の方は給与以外の所得

給与から差し引き(特別徴収)

自分で納付(普通徴収)

6. 給与所得の内訳

日給など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					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
賞与等					
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	青色申告特別控除額

8. 配当所得に関する事項

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
				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

10. 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

総合譲渡	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
	短期	長期				(差引金額-特別控除額)
						イ
						ロ
一時						ハ
ニ 合計 $イ + [(ロ + ハ) \times 1/2]$						

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

氏名	続柄	生年月日	専従者給与(控除)額
個人番号			従事月数
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			合計額

13. 事業税に関する事項

非課税所得など	番号	所得金額
損益通算の特例適用前の 不動産所得		
事業用資産の譲渡損失など	資産の種類	損失額、被災損失額(円)
前年度中の開(廃)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

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 (特別控除対象)	住所地の共同募金会、日赤支部 都道府県、市区町村分(特別控除対象以外)
条例指定分	都道府県
	市区町村

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。

15. 所得金額調整控除に関する事項

氏名	続柄	生年月日	特別障害者に該当する場合	別居の場合の住所
			級	
個人番号				

◆記載についてのお願ひ◆ 令和7年中に所得のなかった方は、この欄に令和7年中の生活状況等を記入してください。

1. 援助を受けて生活している (援助をしてきている方の) (住所) (氏名) (続柄)	4. 病気療養中である 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
2. 扶養親族になっている (あなたを扶養している方の) (住所) (氏名) (続柄)	5. 失業中である 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
3. 学生であった (学校名) (卒業予定)	6. その他