

久留米市長宛て

提出年月日 令和 年 月 日

現住所	住民コード
1月1日現在の住所 フリガナ	
氏名	生年月日
世帯主の氏名	個人番号
続柄	電話番号
	業種職業

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	支払保険料	社会保険の種類	支払保険料
		円		円
	合計			円
15 生命保険料控除	新生命保険料の計		旧生命保険料の計	
		円		円
	新個人年金保険料の計		旧個人年金保険料の計	
		円		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		旧長期損害保険料の計	
		円		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	19 <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)	
20 障害者控除	1 フリガナ氏名 個人番号	障害の程度		
	2 フリガナ氏名 個人番号	障害の程度		
21~22 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	配偶者フリガナ氏名 個人番号	生年月日	配偶者の合計所得金額	円
			<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く。)	
23 扶養控除	1 フリガナ氏名 個人番号	生年月日	同居・別居の区分	続柄
				控除額
				万円
	2 フリガナ氏名 個人番号	生年月日	同居・別居の区分	続柄
			控除額	
			万円	
	3 フリガナ氏名 個人番号	生年月日	同居・別居の区分	続柄
				控除額
				万円
	4 フリガナ氏名 個人番号	生年月日	同居・別居の区分	続柄
				控除額
				万円
16歳未満の扶養親族	1 フリガナ氏名 個人番号	生年月日	同居・別居の区分	続柄
				控除額
				万円
	2 フリガナ氏名 個人番号	生年月日	同居・別居の区分	続柄
				控除額
				万円
	3 フリガナ氏名 個人番号	生年月日	同居・別居の区分	続柄
				控除額
				万円

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	(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			
基礎控除	24				
	⑬から⑳までの計		㉕		
雑損控除		㉖			
医療費控除	区分	㉗			
	合計	(㉕)+(㉖)+(㉗)	㉘		

26 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	差引損失のうち災害関連支出の金額
		円	円
27 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

※所得が無かった方の記入欄

非課税収入	<input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> その他	円
収入なし	()	で生活している。

※分離課税に係る所得等のある方は、「市民税・県民税申告書(分離課税等用)」をあわせて提出して下さい。

扶養控除額が不足する場合には、裏面「備考」に同じ項目を記入してください。
 別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」にも氏名及び住所を記入してください。
 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 給与所得及び公的年金等に係る所得以外の市民税・県民税の納付方法
 給与から差引き(特別徴収) 自分で納付(普通徴収)

減価償却の計算

減価償却資産の名称等	面積又は数量	取得年月	取得価格	償却の基礎となる金額	償却方法	耐用年数	償却率	本年分の期間	本年分の償却費 (ロ×ハ×ニ)	事業専用割合	本年分の必要経費算入額 (ホ×ヘ)	未償却残高 (期末残高)
		年 月	円	円		年		月	円	%	円	円
計												

6 給与所得の内訳

日給などの給与所得がある人で、源泉徴収票のない人は記入してください

月	月	収
1		円
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
賞与額		
合計		
法人番号又は所在地		
勤務先名		
電話番号		

不動産所得の計算表

項目		金額
収入	賃貸料	円
	礼金・権利金・更新料 その他	
	A 計	
	減価償却費	
必要経費	租税公課	
	損害保険料	
	修繕費	
	雑費	
B 計		
C 専従者控除額		
所得金額 (A-B-C)		

7 事業・不動産所得に関する事項

所得の種類	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	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	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	支払確定年月	収入金額	必要経費
			円	円
			円	円

9 雑所得（公的年金等以外）に関する事項

種目	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	収入金額	必要経費
		円	円
		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	収入金額		必要経費	差引金額 (収入金額-必要経費)	特別控除	所得金額 (差引金額-特別控除)	
	短期	長期				イ	ロ
	円		円	円			円
							円
一時							円
= 合計 イ+ [(ロ+ハ) × 1/2]							

右のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のイに、ハの金額を表面のシに記入してください。右のロの金額を表面のハの所得金額欄へ記入してください。

農業所得の計算表

項目	金額
収入	
販売金額	円
家事消費金額	
雑収入	
A 計	
必要経費	
雇人費	
小作料・賃借料	
減価償却費	
租税公課	
種苗費	
肥料費	
農具費	
農業費	
諸材料費	
動力光熱費	
作業用衣料費	
農業共済掛金	
荷造運賃手数料	
土地改良費	
雑費	
B 計	
C 専従者控除額	
所得金額 (A-B-C)	

12 別居の扶養親族等に関する事項

氏名	住所	国外居住
		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 障害者
		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 障害者
		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 障害者

事業所得の計算表

事業種目	屋号	項目	金額
		売上 (収入金額)	円
		その他 ()	
		A 計	
		仕入金額	
		給料賃金	
		減価償却費	
		地代家賃	
		租税公課	
		水道光熱費	
		通信交通費	
		修繕費	
		消耗品費	
		雑費	
		B 計	
		C 専従者控除額	
		所得金額 (A-B-C)	

11 事業専従者に関する事項

氏名	続柄	生年月日	従事月数	専従者給与 (控除) 額
合計額				
所得税における青色申告の承認の有無				

13 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分 (特別控除対象)	金額
福岡県 (福岡県、市区町村分 (特別控除対象以外))	
条例指定分	
福岡県	
久留米市	

支出した金額に応じて、各欄に寄附した金額を記入してください。ただし、認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。

備考

添付書類チェック欄
収入
控除
医療費
袋
台

14 所得金額調整控除に関する事項

※個人番号を備考欄に記入してください

フリガナ	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
氏名				