

年度 所得 申告書

○ 年分の収入申告
(年 1 月 1 日 ~ 年 12 月 31 日)

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 M・T・S・H・R 年 月 日

Tel (_____) _____

○収入状況等について、下記の該当するものに「レ」印等を記入して下さい。

収入がなく、下記の者の扶養又は援助を受けていた。
 住 所 _____
 氏 名 _____ 続柄 _____
 (収入がなかった理由) 該当する理由に○をつけてください。
 [家事手伝い 学生 病気療養 その他(求職中など)]
 遺族年金 障害年金 生活保護 傷病手当 失業保険
 その他 (理由等 _____)

<input type="checkbox"/> 給与 アルバイト、パート含む	収入金額 年間 _____ 円	収入金額 年間 _____ 円
	勤務先名 _____	勤務先名 _____
	所在地 _____	所在地 _____
源泉徴収票・給与支払証明書等があれば添付してください。		
<input type="checkbox"/> 給与収入があるが、東かがわ市以外の市区町村で課税 * 下記に居住地をご記入ください。 (居住地 _____)		

<input type="checkbox"/> 公的年金等 遺族年金、障害年金は除きます	種類 _____ 収入金額 年間 _____ 円	源泉徴収票があれば添付してください。
--	-----------------------------	--------------------

<input type="checkbox"/> その他 事業(内職ほか) 不動産 雑所得 一時所得 など	収入内容	年間 収入 (円)	年間 必要経費 (円)	所得 (収入 - 必要経費)
支払調書等があれば添付してください。				

○所得控除について、下記の該当するものに「レ」印等を記入して下さい。

障害者控除 (本人) 有 (等級 _____) 寡婦 (夫) 控除 死別 離別

	氏名	続柄	生年月日	住所	障害 (等級)
□配偶者控除					
□扶養控除					

医療費控除 社会保険料控除 生命保険料控除 地震保険料控除 寄附金控除

*領収書・証明書等を添付してください。

○受付場所 税務課・市民課・引田窓口・大内窓口 / 担当 _____