

## 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 \_\_\_\_\_ )

給与

アルバイト、  
パート含む

収入金額 年間 \_\_\_\_\_ 円

勤務先名 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

収入金額 年間 \_\_\_\_\_ 円

勤務先名 \_\_\_\_\_

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。

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 \_\_\_\_\_ )

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。

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 \_\_\_\_\_ )

寡婦控除 (  死別  離別 )

ひとり親控除

	氏名	続柄	生年月日	住所	障害 (等級)
<input type="checkbox"/> 配偶者控除					
<input type="checkbox"/> 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 \_\_\_\_\_