年度　所得申告書

○　　年分の収入等の申告

（　　年1月1日～　　年12月31日）

申告者

住　所：東かがわ市

氏　名：

生年月日：　　年　　月　　日

TEL　（　　）　　－

代理申告者

氏　名：　　（続柄）

○　年分の収入状況等について、①～④の該当するものに記入して下さい。

①収入のなかった方 （非課税収入含む） ※昨年中の状況について右欄の該当する項目にチェック及び必要事項を記入してください。	□　①－1　下記の者の扶養又は援助をうけていた。 氏　名　　（続柄）
	□　①－2　非課税収入（ 遺族年金 ・障害年金 ・生活保護 ・傷病手当 ・失業保険 ・その他 ） ※該当する項目を○で囲ってください。
	□　①－3　家事手伝い ・ 学生 ・ 病気療養 ・ 求職中 ・ 貯金取崩 ・ その他（内容：　　） ※該当する項目を○で囲ってください。

②給与収入 アルバイト、パート含む	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。**	収入金額：　年間　　円 勤務先名： 所在地：
※他の市区町村で課税されている場合は居住地をご記入ください。（居住地：　　）		

③公的年金等 遺族年金、障害年金は除きます。	支払者： 収入金額：　年間　　円 **源泉徴収票があれば添付してください。**

④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（具体的に記入してください。） **収入金額が分かる支払調書等があれば添付してください。**	年間収入（円）	年間必要経費（円）	所得（収入－必要経費）

○所得控除等について、下記の該当するものに「レ」印等を記入して下さい。

□ 障害者控除（本人）	□ 身体障害者　□ 療育　□ 精神障害　□ 要介護認定 等級（　　）	□ 寡婦控除（ □ 死別　□ 離別 ） □ ひとり親控除　□ 勤労学生控除

	氏　名	続柄	生年月日	住　所	障害（等級）
□ 配偶者（特別）控除 □ 扶養控除 （年少扶養含む） □ 特定親族特別控除 □ 障害者控除（扶養）				□ 同居	□身体障害者　□療育　□精神障害 □要介護認定・ 等級（　　）
				□ 同居	□身体障害者　□療育　□精神障害 □要介護認定・ 等級（　　）
				□ 同居	□身体障害者　□療育　□精神障害 □要介護認定・ 等級（　　）

※次の控除を申告する場合は領収書・証明書等を添付してください。

□ 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

○受付場所　　税務課・市民課・引田窓口・大内窓口　／　　担当