

.....

住 所											
フリガナ											
氏 名											
個人番号											
生年月日	明・大・昭 平・令	年	月	日	電 話 番 号						
職業または勤務先							世帯主氏名				

3 所得から差し引かれる金額の明細										
(下欄にないものは裏面下部にあります。)										
医療費控除	支払医療費等	円	保険金などで補てんされる金額	円						
生命保険料控除	新生命保険料の計	円	旧生命保険料の計	円						
	新個人年金保険料の計	円	旧個人年金保険料の計	円						
	介護医療保険料の計	円								
地震保険料控除	地震保険料の計	円	旧長期損害保険料の計	円						
寡婦・ひとり親・勤労学生控除	<input type="checkbox"/> 寡婦控除				<input type="checkbox"/> 勤労学生控除					
	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 未帰還				<input type="checkbox"/> ひとり親控除 (学校名)					
障害者控除	氏名				<input type="checkbox"/> 身体級	<input type="checkbox"/> 療育度	<input type="checkbox"/> 精神級			
	個人番号									
	氏名				<input type="checkbox"/> 身体級	<input type="checkbox"/> 療育度	<input type="checkbox"/> 精神級			
配偶者(特別)控除	氏名				生年月日	年	月	日	配偶者の合計所得	円
	個人番号									
扶養控除	氏名				生年月日	年	月	日	同居・続柄	控除額
	個人番号									
	氏名				生年月日	年	月	日	同居・続柄	控除額
	個人番号									
	氏名				生年月日	年	月	日	同居・続柄	控除額
	個人番号									
16歳未満の扶養親族(控除対象外)	氏名				生年月日	年	月	日	同居・続柄	控除額
	個人番号									
	氏名				生年月日	年	月	日	同居・続柄	控除額
	個人番号									
扶養者が別居の場合は、裏面該当欄に氏名、個人番号、住所及び国外居住者である場合は区分を記入してください。										
扶養控除の合計									万円	

5 前年中に所得の無かった人や非課税所得者は記入してください。	
1 非課税所得により生活	障害年金・遺族年金・その他() 収入金額(円)
2 扶養されていた	あなたを扶養していた人の 住所 氏名
3 預貯金、借入金で生活	
4 病気療養中	期間(年 月 ~ 年 月)
5 失業中	雇用保険の収入 (円) 失業していた期間(年 月 ~ 年 月)
6 その他	

1 収入金額等	事業	営業等	
		農業	
		不動産	
		利子	
		配当	
	給与	給与	
		専従者給与	
		公的年金等	
	雑	業務	
		その他	
総合譲渡	短期		
	長期		
	一時		
2 所得金額	事業	営業等	
		農業	
		不動産	
		利子	
		配当	
		給与	
	雑	公的年金等	
	業務		
	その他		
	雑所得小計		
	総合譲渡・一時		
	合計		
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除		
	小規模企業共済等掛金控除		
	生命保険料控除		
	地震保険料控除		
	寡婦・ひとり親控除		
	勤労学生・障害者控除		
	配偶者控除		
	配偶者特別控除		
	扶養控除		
	基礎控除		
小計			
雑損控除			
医療費控除	区分 <input type="checkbox"/>		
合計			

セルフメディケーション税制を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」の□に「1」と記入してください。

6 給与・公的年金等に係る所得以外(令和7年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の市県民税の納税方法

給与から差引き(特別徴収)
自分で納付(普通徴収)

受付者

7 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	日	給	勤務 日数	月 収
1		円		円
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
賞 与 等				円
合 計				円
法人番号又は所在地				
勤務先名				
電話番号				

8 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
		円	円	

9 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
		.		
		.		
		国外株式等に係る 外国所得税額		

10 雑所得(公的年金以外)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

11 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

		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 (差引金額-特別控除額)
総合譲渡	短期	円	円	円	円	円
	長期				円	円
一 時					円	円
ニ 合計 イ+{(ロ+ハ)×1/2}						円

12 事業専従者に関する事項

氏名	生年月日	年号	続柄	従事月数	専従者給与(控除)額
1					円
個人番号					
2					円
個人番号					
3					円
個人番号					
所得税における青色申告の承認の有無			承認あり・承認なし		合計額
					円

13 事業税に関する事項

非課税所得など	所得金額
	円
損益通算の特例適用 前の不動産所得	円
事業用資産の 譲渡損失など	円
資産の種類 損失額、被災損失額(白)	
前年中の開(廃)業	開始・廃止 月 日
□他都道府県の事務所等	

14 別居の扶養親族等に関する事項

氏名	個人番号	住所	国外居住
1			□配偶者 □30歳未満又は70歳以上 □留学 □障害者 □38万円以上の支払
2			□配偶者 □30歳未満又は70歳以上 □留学 □障害者 □38万円以上の支払
3			□配偶者 □30歳未満又は70歳以上 □留学 □障害者 □38万円以上の支払

15 所得から差し引かれる金額の明細(所得控除)

雑損控除	損害年月日	資産の種類	A: 損害金額	B: 補てんされた金額	C: 差引(A-B)	控除額(C-総所得等の金額×10%)
(右記の計算により算出された控除額のいずれが多い方の金額)	.	.	円	円	円	円
	.	.	円	円	円	円
		D: Aのうち災害関連支出	E: 補てんされた金額	F: 差引(D-E)	控除額(F-5万円)	
		円	円	円	円	
社会保険料控除	A: 健康保険料等	B: 国民年金保険料	C: 介護保険料	控除額計(A+B+C)		
	円	円	円	円		

16 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分	円
山口県共同募金会 日赤山口県支部	
条例指定分	円
山口県	
柳井市	

「都道府県、市区町村分」、「山口県共同募金会、日赤山口県支部」の各欄には、当該団体に寄附した金額を記入してください。「条例指定分」の各欄には、山口県及び柳井市の条例で指定された寄附金を支出した場合に記入してください。※柳井市が条例で指定している寄附金税額控除の対象となる団体等の範囲は、山口県と同一です。

17 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ	氏名	個人番号	続柄	生年月日	明・大・昭・平・令	特別障害者に該当する場合	級 度	別居の場合の住所