

この申告書を提出した方は事業税の申告書を提出する必要がありません。

能登町長 殿	現住所	鳳珠郡能登町字				業種又は職業
	7年1月1日現在の住所フリガナ					電話番号
提出年月日	氏名	個人番号				
年 月 日	生年月日	大・昭平・令	世帯主の氏名	続柄		

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		支払った保険料		円
					円
	合計				円
					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
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・ひとり親・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	フリガナ	氏名		障害の程度	級度
	個人番号				
	フリガナ	氏名		障害の程度	級度
	個人番号				
21~22 配偶者・配偶者特別・同一生計配偶者控除	フリガナ	氏名		生年月日	大・昭平・令
	個人番号			配偶者の合計所得金額	円
23 扶養控除	フリガナ	生年月日	大・昭平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	氏名			続柄	
	個人番号			控除額	万円
	フリガナ	生年月日	大・昭平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	氏名			続柄	
	個人番号			控除額	
16歳未満の扶養親族(控除対象者)	フリガナ	生年月日	平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	氏名			続柄	
	個人番号			控除額	
	フリガナ	生年月日	平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
氏名			続柄		
個人番号			控除額の合計		

別居の扶養親族等がある場合には、裏面に氏名及び住所を記入してください。扶養控除額の合計

「個人番号欄」には、個人番号(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。)を記載してください。

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	保険金などで補填される金額	災害損失のうち災害関連支出の金額
27 医療費控除	支払った医療費等	保険金などで補填される金額	

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㉔までの計	㉕			
	雑損控除	㉖			
	医療費控除	㉗			
	合計	㉘			

(㉕+㉖+㉗)

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「1」と記入してください。

5 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)の町民税・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)

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

前年所得のなかった方が記入する欄 下記の該当番号を○で囲み必要事項を記入してください。

- 下記の者の扶養または援助を受けていた。
氏名 _____ 続柄 _____
住所 _____
- 学生であった。(学校名) _____ 令和 _____ 年 _____ 月卒業見込
- 遺族年金・障害年金・雇用保険等を受給していた。
- 生活保護法による生活扶助を受けていた。
_____ 年 _____ 月から _____ 年 _____ 月まで
- その他(昨年(前年)の状況を具体的に記入してください。)

裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

6 給与所得の内訳

(日給などの給与所得のある人で、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					
勤務先所在地					
勤務先名					
電話番号					

7 事業・不動産所得に関する事項

所得の種類	所得の生ずる場所	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	所得の生ずる場所	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	

9 雑所得（公的年金等以外）に関する事項

種目	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費
		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	短期	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)
		円	円	円	円	イ
	長期				ロ	
	一時				ハ	
合計					イ+[(ロ+ハ)×1/2]	

右上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。

右の二の金額を表面の⑩の所得金額欄へ記入してください。

11 事業専従者に関する事項

フリガナ	続柄	生年月日	大・昭平・令	専従者給与(控除)額	従事月数
1 氏名					
個人番号					
2 氏名					
個人番号					
3 氏名					
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	

13 事業税に関する事項

非課税所得など	所得金額	
損益計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	資産の種類	損失額、被災損失額(白)円
前年中の開廃業	開始・廃止	月 日
□ 他都道府県の事務所等		

12 別居の扶養親族等に関する事項

フリガナ	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 □留学口障害者 □38万円以上の支払
2				□配偶者 □30歳未満又は70歳以上 □留学口障害者 □38万円以上の支払
3				□配偶者 □30歳未満又は70歳以上 □留学口障害者 □38万円以上の支払

14 寄附金に関する事項

都道府県、市町村分 (特別控除対象)	円
住所地の共同募金会、日赤支部分・都道府県、市区町村分(特別控除対象以外)	
条例指定分	都道府県 市区町村

支出した寄附金に応じて、各欄にそれぞれ寄附した金額を記入してください。ただし、認定特定非営利活動法人及び特例認定特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、左欄に記入せず、別途「寄附金税額控除申告書(二)」を提出してください。

15 所得金額調整控除に関する事項

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

※ 所得税の確定申告書を税務署に提出される方は、この申告書を提出する必要があるありません。
この申告書は令和六年十二月現在の税制度で記載してありますので今後の税法改正等により改められる場合があります。