

米子市長 様		現住所			
提出年月日 令和 年 月 日		1月1日現在の住所			
フリガナ				生 年 月 日	
氏 名				明・大 年 月 日	
				昭・平 職業または勤務先	
世帯主氏名(続柄)					
電 話 番 号					
個 人 番 号					

本人確認欄 ☐

⑫	損 害 の 原 因		損 害 年 月 日		損害を受けた資産の種類	
雑 損 控 除	損 害 金 額		保険金などで補てんされる金額		差し損失額のうち災害関連支出の金額	
⑬	支払った医療費等		保険金などで補てんされる金額		医 療 費 控 除 額 (計算の方法は「申告のご案内」を参考してください。)	
医療費控除	104		105			
⑭ 社会保険料 控 除	社会保険の種類 国民健康保険料(税) 後期高齢者医療保険料		支払った保険料		社会保険の種類 国民年金掛金	
	介護保険料				そ の 他 ( )	
	合 計					
⑮ 生命保険料 控 除	新 生 命 保 険 料 の 計			旧 生 命 保 険 料 の 計		
	56			44		
	新 個 人 年 金 保 険 料 の 計			旧 個 人 年 金 保 険 料 の 計		
	57			45		
	介護医療保険料の計					
58						
⑰ 地震保険料 控 除	地 震 保 険 料 の 計			旧 長 期 損 害 保 険 料 の 計		
	47			46		
⑱～⑳	⑱ <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		⑲ <input type="checkbox"/> ひとり親 控 除		㉔ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)	
㉑ 障害者控除 (同居の特別障害 者は23万円を加 算)	氏 名			障害の程度		級
	個人番号					921
	氏 名			障害の程度		級
	個人番号					922
㉒～㉓ 配偶者控除 配 偶 者 特 別 同 居 配 偶 者 除 計 者	配 偶 者 の 氏 名		生 年 月 日		明・大 昭・平	
			配 偶 者 の 合計所得金額		48	
	個人番号				900	
	<input checked="" type="checkbox"/>		同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)			
㉔ 扶 養 控 除	氏名		生年月日		明・大 昭・平	
	個人番号				901	
	氏名		生年月日		明・大 昭・平	
	個人番号				902	
㉕ 特定親族 特別控除 (H15.1.2～H19.1.1) 合計所得金額58万円超	氏名		生年月日		明・大 昭・平	
	個人番号				903	
	氏名		生年月日		明・大 昭・平	
	個人番号				904	

16歳未満の扶養親族 (控除対象外)			平・令	■	■	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
	個人番号					911	
(H22.1.2以降)			平・令	■	■	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
	個人番号					912	
			平・令	■	■	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
	個人番号					913	
別居の扶養親族等がある場合には、右面「12」に氏名、個人番号及び住所を記入してください。						扶養の控除額	万円

収入金額等	事業等	ア	円	1	
	農業	イ		2	
	不動産	ウ		5	
	配当	エ		7	
	給与	カ		8	
	雑	公的年金等	キ		10
		業務	ク		60
		その他	ケ		61
	総合譲渡	短期	コ		12
		長期(1/2前)	サ		13
一時(1/2前)			14		
所得金額	事業等	①		16	
	農業	②		17	
	不動産	③		20	
	利子	④		21	
	配当	⑤		22	
	給与	⑥		23	
	雑	公的年金等	⑦		24
		業務	⑧		62
		その他	⑨		63
	総合譲渡・一時	⑩		26	
合計	⑪		27		
所得から差し引かれる金額	雑損控除	⑫		30	
	医療費控除	⑬		31	
	社会保険料控除	⑭		32	
	小規模企業共済等掛金控除	⑮		33	
	生命保険料控除	⑯		34	
	地震保険料控除	⑰		35	
	寡婦、ひとり親控除	⑱			
		㉑			
	勤労学生・障害者控除	㉒			
	配偶者控除	㉓		40	
	配偶者特別控除	㉔			
	扶養控除	㉕			
	特定親族特別控除	㉖		107	
	基礎控除	㉗		42	
合計	㉘		43		

[illegible]

5 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					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
賞 与 等					
合 計					
法 人 番 号 又は所在地					
勤 務 先 名					
電 話 番 号					

6 給与・公的年金等に係る所得以外  
(令和8年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の市  
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)

7 事業(営業等、農業)・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

農 業	分離肉用牛	15	円	肉用牛に関する免税所得	18	円
-----	-------	----	---	-------------	----	---

本年分で差し引く繰越損失額	28	円
---------------	----	---

8 配当所得に関する事項

配 当 所 得 の 種 類	支払確定年月	収 入 金 額	必 要 経 費
		円	円

9 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

種 目	収 入 金 額 A	必 要 経 費 B	所 得 金 額 (A-B)
	円	円	円
合 計			

10 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	イ	
	長期					ロ	
一 時						ハ	
合計						イ+[(ロ+ハ)×1/2]	二

右上のイの金額を左面のケに、ロの金額を左面のコに、ハの金額を左面のサに記入してください。  
右の二の金額を左面の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

氏 名	続柄	生 年 月 日	専従者給与 (控除)額
		明・大昭・	円
個人番号		931	従事月数
		明・大昭・平	
個人番号		932	従事月数
		明・大昭・	
個人番号		933	従事月数
所得税における青 申告承認の有無			合 計 額

14 配当割額又は株式等譲渡所得割額に関する事項

配 当 割 額 控 除 額	90	円
株式等譲渡所得割額控除額	97	

15 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分 (特例控除対象)	98	円
住所地の共同募金会、日赤支部分・都道府 県、市区町村分(特例控除対象以外)	99	
条例指定分	都道府県	100
	市区町村	101

16 所得税に関する事項

寄 附 金 控 除	809	円
配 当 控 除		
住 宅 借 入 金 等 特 別 控 除		
政党等寄附金等特別控除	810	
災 害 減 免 額		
外 国 税 額 控 除		
所得税及び復興特別所得税の額		

13 所得金額調整控除に関する事項

氏 名	続柄	生年月日	特別障害者に 該当する場合	住 所
		明・大昭・	級	
個人番号				

分離課税に係る所得のある方は、「市民税・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。(必要な方はご連絡ください。)