



◎雑所得(公的年金等以外)に関する事項

雑所得の種類	所得の生ずる場所又は支払者の名称・氏名	収入金額	必要経費等	差引金額
		円	円	円
		円	円	円

◎総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

区分	収入金額	必要経費	差引金額	特別控除額	所得金額	⑪ 総合譲渡/一時 ※表面の⑬に記入する所得金額 ア+(イ+ウ)×1/2	
総合譲渡	短期	円	円	円	円		ア
	長期	円	円	円	円		イ
一時	円	円	円	円	円	ウ	

◎分離課税の所得内訳

所得の種類 (該当所得に○印を)	短期譲渡所得		長期譲渡所得			株式等の譲渡所得等		上場株式等の配当	先物	山林				
	一般分	軽減分	一般	特定	軽減	一般	上場							
種目	所得の生ずる場所		収入金額		必要経費		差引金額		特別控除額		所得金額		繰越控除額	
			円		円		円		円		円		円	
			円		円		円		円		円		円	

所得税で申告分離課税を選択した上場株式等の譲渡所得等について、申告不要制度を選択する場合は○

所得税で総合課税又は申告分離課税を選択した上場株式等の配当所得等について、申告不要制度を選択する場合は○

◎日雇の大工・左官などの方及び源泉徴収をしていない事業所や日給制の職場で働いている方の記入する欄

月	収入金額	月	収入金額	月	収入金額	月	収入金額	給与の支払者
1	円	4	円	7	円	10	円	
2	円	5	円	8	円	11	円	賞与等
3	円	6	円	9	円	12	円	収入合計

◎雑損控除の求め方

損害の原因	損害年月日	損害を受けた資産の種類など	① 損害金額	② 保険金などで補てんされる金額	表面の⑬へ記入する雑損控除額
			円	円	円

控除額は、 $\left\{ \left[ \begin{array}{l} \text{差引金額} \\ \text{①-②} \end{array} \right] - \left[ \begin{array}{l} \text{表面の⑬所得合計} \\ \text{の10\%の金額} \end{array} \right] \right\}$  と  $\left\{ \left[ \begin{array}{l} \text{差引損失額(①-②)の} \\ \text{うち災害関連支出の金額} \end{array} \right] - 5\text{万円} \right\}$  とのいずれか多い方の金額

◎寄附金税額控除に関する事項

寄附金額	区分		金額				寄附先	
	都道府県、市区町村分(特例控除対象)		9538					円
	岡山県共同募金会、日赤支部分、都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)		9638					円
	条例指定分	岡山県指定分	9838					円
岡山市指定分		9738					円	

◎配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

特定配当等に係る所得金額、特定株式等譲渡所得金額を総所得に含め、配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除を受けようとする場合は、下欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額を記入してください。

配当割額控除額	9138	円
株式等譲渡所得割額控除額	9238	円

◎扶養控除追加記入欄・所得金額調整控除に関する事項

※別居の場合は、その方の住所もご記入ください。

氏名	(カ)	大昭平令	住所	
個人番号		同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 続柄	控除額	万円
			<input type="checkbox"/>	所得金額調整控除の対象(扶養控除対象外)
			<input type="checkbox"/>	特別障害者に該当(障害者控除対象外)

  

氏名	(カ)	大昭平令	住所	
個人番号		同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 続柄	控除額	万円
			<input type="checkbox"/>	所得金額調整控除の対象(扶養控除対象外)
			<input type="checkbox"/>	特別障害者に該当(障害者控除対象外)

◎事業専従者に関する事項

氏名	(カ)	大昭平令	続柄	
個人番号		従事月数	月	専従者給与(控除)額
				円

  

氏名	(カ)	大昭平令	続柄	
個人番号		従事月数	月	専従者給与(控除)額
				円

  

所得税における青色申告承認の有無	有・無	専従者給与(控除)の合計額	円
------------------	-----	---------------	---

◎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	資産の種類	
	損失額、被災損失額(白)	円
前年中の開業	開始・廃止	月 日
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等		

◎通信欄

(申告対象年中に所得のなかった人など次の事項に該当する人や特記事項がある場合は数字を○で囲み必要事項を記入してください。)

1 以下の人から扶養または援助を受けていた。 住所 氏名 (続柄)	5 遺族年金・障害年金・雇用保険・恩給等で生活していた。
2 勤務先から給与支払報告書を提出済みです。 勤務先名 電話番号	6 預貯金等で生活していた。
3 学生 (学校名)	7 生活保護法による扶助を受けていた。 年 月 ~ 年 月
4 病気療養中(入院・通院)	8 その他
	税理士記入欄 署名押印 ⑭ 電話番号( ) - 税理士法第30条の書面提出有 <input type="checkbox"/>