

宛名コード												
職業												
番号												
日						世帯主の氏名					続柄	

東伊豆町長様	現住所	① 住所、氏名、生年月日、電話番号、個人番号等を記載して下さい。(代理の方が申告する場合でも、ご本人様の氏名、住所、生年月日をご記入下さい。)	職業	
	1月1日現在の住所		番号	
提出年月日	フリガナ			
年 月 日	氏名		世帯主の氏名	続柄

⑬ 社会保険料 控除	社会保険の種類	支払った保険料	円
⑭ 生命保険料 控除	④生命保険料の支払い証明書、 地震保険料の支払い証明書等、 控除となる金額を記入、若しく は証明書類の写しを添付して 下さい。	市県民健康保険料の計	円
		国民健康保険料の計	円
		年金保険料の計	円
		介護医療保険料の計	円
⑮ 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

㉑ 寡婦控除、ひとり親控除、勤労学生控除	㉒ 寡婦控除 ☐ 死別 ☐ 生死不明 ☐ 離別 ☐ 未帰還	㉓ □ひとり親控除	㉔ 勤労学生控除 (学校名)
--	--	---	--

㉕ 障害者控除	1	カナ		障害の程度	級度
		氏名			
	2	個人番号		障害の程度	級度
		カナ			

㉖ 扶養親族がいる場合には該当箇所に入力してください。

特定親族である場合は「特親」欄に丸をしてください。

㉗ 配偶者 配偶者特別控除 同一生計配偶者	
---	--

㉘ 扶養控除・特定親族特別控除	1	カナ		配偶者控除または配偶者特別控除を取られる場合には、配偶者の合計所得金額の欄をご記入下さい。	万円
		氏名			
		個人番号			
	2	カナ		配偶者控除または配偶者特別控除を取られる場合には、配偶者の合計所得金額の欄をご記入下さい。	万円
		氏名			
		個人番号			
	3	カナ		障害者控除を取る場合は障害の程度(級度)の欄についてもご記入下さい。	級度
		氏名			
		個人番号			
	4	カナ		寡婦控除、ひとり親控除、勤労学生控除で該当するものがある場合はチェックを入れてください。	級度
		氏名			
		個人番号			

当該親族等が特定親族である

1 6 歳 未 満 の 扶 養 親 族 （ 控 除 対 象 外 ）	1	カナ		生年 月日	年	月	日	同居・別 居の区分	☐ 同居 ☐ 別居	続柄	
		氏名									
		個人番号									
	2	カナ		生年 月日	年	月	日	同居・別 居の区分	☐ 同居 ☐ 別居	続柄	
		氏名									
		個人番号									
	3	カナ		生年 月日	年	月	日	同居・別 居の区分	☐ 同居 ☐ 別居	続柄	
		氏名									
		個人番号									

	損害の原因	損害年月日	損害を受けた資産の種類
㉗ 損害控除	⑥控除となる金額を記入、 若しくは医療費の明細書等 を添付してください。		
㉘ 医療費控除	損害	損失額のうち災害関連支出の金額	円
		などで補填される金額	円

	損害の原因	損害年月日	損害を受けた資産の種類
㉗ 損害控除	⑥控除となる金額を記入、 若しくは医療費の明細書等 を添付してください。		
	損害		損失額のうち災害関連支出の金額
			円
㉘ 医療費控除			などで補填される金額
		円	円

1 収入金額等	事業	営業等	ア	(例) 収入なし	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		

事業 ② 令和7年中の収入額について記入して下さい。

2 ※収入が無かった場合は『収入なし』と記入して下さい。

所得 ※事業、不動産収入等ある方は必要経費を差し引いた所得金額まで記入して下さい。

金 裏面6～10番にその内訳を記入して下さい。

額

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		⑰～⑲	
	③ この項目について は、ご記入は不要です。			
	特定親族特別控除		㉔	
	基礎控除		㉕	
	⑬から㉕までの計		㉖	
	雑損控除		㉗	
医療費控除	区分	☐	㉘	
合計		㉙		

5 給与・公的年金等に係る所得以外の町・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）

5 給与・公的年金等に係る所得以外の町・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）

住 所		⑦ 代理の方が申告される場合には こちらに代理者の住所・氏名をご記入 下さい。	受付日付印
氏 名			

(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	日	円
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

⑧ 2 か所以上から給

賞 不動産所得等がある場

合

法人番号
又は所在地

勤務先名

電話番号

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	円

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
年、年金などの収入がある場合や事業・			円	円
には、内訳をご記入下さい。				必要経費
				円

		収入金額	必要経費	差引金額	特別控除額	所得金額
総合譲渡	短期	円	円	円	円	イ 円
	長期					ロ 円
一 時						ハ 円
右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のサに、ハの金額を表面のシに記入してください。 右のロの金額を表面のニの所得金額欄へ記入してください。				ニ 合計イ＋{(ロ＋ハ)×1/2}		円

1	カナ		続柄		生年 月 日	年 月 日	専従者給与 (控除) 額	
	氏名							
	個人番号					従事月数		
2	カナ		続柄		生年 月 日	年 月 日	専従者給与 (控除) 額	
	氏名							
	個人番号					従事月数		
3	カナ		続柄		生年 月 日	年 月 日	専従者給与 (控除) 額	
	氏名							
	個人番号					従事月数		
		所得税における青色申告の承認の有無				承認有り ・ 承認なし		合計額

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	円
	損失額、被災損失額（白）	円
		円
前年中の廃業業	開始 ・ 廃止	
	年 月	
☐ 他都道府県の事務所等		

[illegible]

都道府県、市区町村分 (特例控除対象)		円
住所地の共同募金会、日赤支部分・都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)		
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、認定特定非常利活動法人及び特例認定特定非常利活動法人以外の特定非常利活動法人に対する寄付金については、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。

カナ		続柄		生年月日	年 月 日	特別障害者に該当する場合	級度	別居の場合の住所		
氏名										
個人番号										

所得証明書等の交付・国民健康保険税の算定・児童扶養手当等の給付・公営住宅の入居等において必要な資料となりますので、ご記入のうえ、提出してください。

(1) 下記の者の扶養又は援助を受けていた 住所 _____ 氏名 _____ 勤務先名又は職業 _____		(4) 年金（非課税）を受給していた ☐ 遺族年金 ☐ 障害年金 ☐ 福祉年金 ☐ その他（ _____ ）	
(2) 学生 学校名・学部名 _____ _____ 学年在学中		⑨ 年間収入が0円として申告される場合には、ご記入下さい。 非課税年金を受給されている方は年額についてもご記入下さい。	
(3) 失業中 期間 年 月 日から 現在 ・ 年 月 日まで			
(3) 失業中 期間 年 月 日から 現在 ・ 年 月 日まで		(7) その他（昨年中の状況を具体的に記入して下さい）	