

1 給与所得の人で源泉徴収票の提出できない方

源泉徴収をしていない事業所などに勤務している方は、雇用主が発行する給与支払証明書を添付するか、又は下記に雇用主からの月別の収入を転記し証明を受けてください。なお、申告した収入については、源泉徴収票等の収入が明らかとなる書類がない限りは変更できません。

月	収入金額 (円)	社会保険料 (円)	備考
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
賞与等			
合計			

上記の通り支払ったことを証明します。

支払者	
所在地	
電話	

2 [営業等・農業・不動産・雑] 所得収支明細

該当する項目がない場合は空白欄をお使いください。

項目		金額 (円)	項目		金額 (円)
収入金額	売上金額		必要経費	租税公課	
	雑収入			水道光熱費	
	家賃収入			旅費交通費	
	地代収入			通信費	
				交際費	
		損害保険料			
計	A	修繕費			
		消耗品費			
		雑費			
		計		B	
必要経費	売上原価		専従者控除額	C	
	給与賃金		青色申告特別控除額	D	
	減価償却費		所得金額	A-B-C-D	
	貸倒金				
	地代家賃				
備考					

事業専従者	所得税における青色申告の承認の有無				有・無
	氏名	続柄	生年月日	月数	控除額 (円)
	個人番号				
	個人番号				

3 分離譲渡・株式等譲渡・先物取引・山林・退職所得

種	目
A	収入金額 (円)
B	必要経費 (円)
C	青色申告控除額 (円)
D	特別控除額 (円)
所得金額 (円) (A-B-C-D)	
特例適用条文	

4 寄附金に関する事項

寄附金の区分	寄附先	寄附金額 (円)
都道府県・市区町村分		
大阪府共同募金会 日本赤十字大阪府支部分		
大阪府条例指定分		
岸和田市条例指定分		

5 収入がなかった方の記入欄

該当するものに☑をして、必要事項を記入してください。

<input type="checkbox"/> 下記の人の扶養親族又は援助を受けていた。 氏名： _____ 続柄： _____ 住所： _____	<input type="checkbox"/> 雇用保険（失業保険）、労災保険等を受給していた。 受給期間： 年 月 日～ 年 月 日
<input type="checkbox"/> 生活保護を受けていた。 受給期間： 年 月 日～ 年 月 日	<input type="checkbox"/> 障害年金又は遺族年金を受給していた。
<input type="checkbox"/> 預貯金等で生活していた。	<input type="checkbox"/> その他（理由： _____）

6 配当割又は株式譲渡所得割

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金額に含め、配当割額又は株式譲渡所得割額の控除を受けようとする場合は、下の各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。

配当割控除額	
株式等譲渡所得割控除額	

7 事業税に関する事項

非課税所得など		
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)
前年中の開(廃)業	月 日	<input type="checkbox"/> 開業 <input type="checkbox"/> 廃業
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等		