

1 住所・氏名・職業等

1月1日 現在の住所	筑前町				フリガナ									
現住所（上記の住所と異なる場合のみ記入）				氏 名										
電話番号	- -		業種・職業	明・大・昭・平・令 年 月 日生										
代理人氏名（本人以外申告時記入）		申告者との関係性		個人番号										

2 所得金額	種 類	A 収入金額				B 必要経費				所 得 金 額				
	営 業 等	円				円				①	円			
	農 業	円				円				②	円			
	不 動 産	円				円				③	円			
	利 子	円				円				④	円			
	配当	株 式 等	円				円				⑤	円		
		そ の 他	円				円				⑥	円		
	給 与	⑬ 円				円				⑦	円			
	雑	公的年金等	⑭ 円				円				⑧	円		
		業 務	円				円				⑨	円		
		そ の 他	円				円				⑩	円		
			A 収入金額		B 必要経費		C 差引（A-B）		D 特別控除等		所 得 金 額			
	総合課税 の譲渡	短期	円		円		円		円		ア	円		
長期		円		円		円		円		イ	円			
一 時		円		円		円		円		ウ	円			
総 合 課 税 の 譲 渡 ・ 一 時 ア + { (イ + ウ) × 1 / 2 } =										⑪	円			
所 得 金 額 の 合 計 ① ~ ⑩ + ⑪ =										⑫	円			

3 所得から差し引かれる金額 【裏面もあり】	本 人 該 当 事 項 （下記のうち、申告者自身が該当する事項の口欄を✓し、必要事項を記入してください）															
	☐ 障 害 者 障害の程度 身体 級 精神 級 療育 級			☐ 寡 婦 ☐ 死別 ☐ 離婚 ☐ 生死不明 ☐ 未帰還 事実発生年月日 年 月 日				☐ ひ と り 親		☐ 勤 労 学 生 学校名						
	配偶者 (特別) 控 除	氏 名		個 人 番 号				生 年 月 日		同居・別居		配偶者の障害者控除				
								大・昭 平・令 . .		☐ 同居 ☐ 別居		☐ 障害者に該当 身体 級 精神 級 療育 級				
		配偶者の 合計所得 円		注 意				別居の控除対象配偶者・扶養親族がいる場合には、裏面「8」にも氏名及び住所を記入してください。また、扶養親族欄が足りない場合は下記の備考欄に記入してください。								
	扶 養 控 除	氏 名		個 人 番 号				生 年 月 日		続柄		同居・別居		扶養親族の障害者控除		
								大・昭 平・令 . .		☐ 同居 ☐ 別居		☐ 障害者に該当 身体 級 精神 級 療育 級				
								大・昭 平・令 . .		☐ 同居 ☐ 別居		☐ 障害者に該当 身体 級 精神 級 療育 級				
								大・昭 平・令 . .		☐ 同居 ☐ 別居		☐ 障害者に該当 身体 級 精神 級 療育 級				
								大・昭 平・令 . .		☐ 同居 ☐ 別居		☐ 障害者に該当 身体 級 精神 級 療育 級				

◎連絡事項（所得がない方は記入してください。）
生活費の状況等で次にあてはまるものがあれば✓をつけてください。その他は具体的に記入してください。
☐ 生活保護 ☐ 失業手当・傷病手当等 ☐ 障害年金 ☐ 遺族年金 ☐ 被扶養 ☐ 貯蓄 ☐ その他 ()

受付 担当 記入 欄	提出方法	本人 身 元 確 認	1点確認	番号C 運転免許 保険証 障害手帳 学生証(写真有) パスポート 控除証明書 他()	代理 権 確 認	税務代理権限証書 審判確定証明書 登記事項証明書 委任状 本人しか持ちえない書類			
	番号確認		2点確認	源泉 税額通知 公共料金領収書 他()	代 理 人 身 元 確 認	1点確認	税理士証票 名簿 番号C 運転免許 他()		
	番号C 通知C 住民票 端末 未確認		書類なし	口頭確認（本人のみ） 過去の情報 未確認		2点確認	保険証 身分証明書（写真無） 他()		

備 考											受付印

4 所得から差し引かれる金額（表面からの続き）

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	保険金等からの補てん額	差引損失金額
		・		A円	B円	(A-B)円
	差引損失金額のうち災害関連支出の金額			円－50,000円		円
医療費控除		支払った医療費	保険金等で補てんされる金額	表面⑫の5%と10万円のいずれか少ない方の金額	医療費控除額	
		A円	B円	C円	(A-B-C)円	
セルフメディケーション税制 (医療費控除の特例)		支払った金額	保険金等で補てんされる金額	医療費控除額（特例分）		
		A円	B円	(A-B-12,000円)円		
社会保険料控除	種類	支払保険料		生命保険料控除	種類	支払った保険料の合計額
	国民健康保険等	A円			新生命保険	円
	後期高齢保険	B円			旧生命保険	円
	介護保険	C円			介護医療	円
	国民年金	D円			新個人年金	円
	その他（任意継続等）	E円			旧個人年金	円
	(A～Eの合計)		円			
小規模企業共済等掛金控除	小規模企業共済掛金と心身障害者扶養共済掛金等の支払合計額		円	地震保険料控除	種類	支払った保険料の合計額
				地震保険	円	
				旧長期損害保険	円	

5 寄附金に関する事項 令和6年に寄附した金額について、下記の表に寄附金額の内訳を記載してください。

寄附先	寄附金額	寄附先	寄附金額	寄附金額の合計
福岡県共同募金会・日本赤十字社福岡県支部に対する寄附	A円	都道府県・市区町村に対する寄附（ふるさと納税）	B円	(A～Dの合計)
福岡県が条例で指定した法人又は団体に対する寄附	C円	筑前町が条例で指定した法人又は団体に対する寄附	D円	

6 事業専従者欄

氏名	個人番号			生年月日	続柄	従事月数	専従者給与(控除)額	所得税における青色申告の承認の有無
				大・昭平・令	・	月	円	
				大・昭平・令	・	月	円	
合 計							円	

7 別居の控除対象配偶者・扶養親族に関する事項

氏名	別居の控除対象配偶者・扶養親族の住所	国外居住
		☐ 配偶者 ☐ 30歳未満又は70歳以上
		☐ 留学 ☐ 障がい者 ☐ 38万円以上の支払
		☐ 配偶者 ☐ 30歳未満又は70歳以上
		☐ 留学 ☐ 障がい者 ☐ 38万円以上の支払
		☐ 配偶者 ☐ 30歳未満又は70歳以上
		☐ 留学 ☐ 障がい者 ☐ 38万円以上の支払

8 その他

③給与収入（パート・アルバイト等）で源泉徴収票がない方は、令和6年中の収入状況について記入してください。

1月	円	7月	円
2月	円	8月	円
3月	円	9月	円
4月	円	10月	円
5月	円	11月	円
6月	円	12月	円
		賞与	円
		合計	円

支払者	名称	
	住所	

備考欄	
-----	--