

受 付	現住所	電話番号	受付	入力	点検
	1月1日現在の住所	代理人の氏名		続柄	
	フリガナ	生年月日			
	提出氏名	個人番号			

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑬社会保険料控除	社会保険の種類	支払保険料	社会保険の種類	支払保険料	
	国民健康保険税	円	国民年金保険料	円	
	介護保険料	円	後期高齢者保険料	円	
	源泉社保	円			
新生命保険料の計		円	旧生命保険料の計		
新個人年金保険料の計		円	旧個人年金保険料の計		
介護医療保険料の計		円			
⑮生命保険料控除	地震保険料の計		旧長期損害保険料の計		
	円		円		
⑯地震保険料控除	17 <input type="checkbox"/> 寡婦控除 [<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 未帰還] 18 <input type="checkbox"/> ひとり親控除 19 <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名: _____) 20 <input type="checkbox"/> 障害者控除 [<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育 _____ 級]				
	⑰～⑳ 配偶者氏名		生年月日		
	⑰～⑳ 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者		⑳障害者控除 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 療育 _____ 級 <input type="checkbox"/> 精神 _____ 級		
	個人番号		合計所得		
⑳扶養親族	氏名	生年月日	続柄	居住区分	㉑障害者控除 <input type="checkbox"/> 身体 _____ 級 <input type="checkbox"/> 精神 _____ 級 <input type="checkbox"/> 療育 _____ 級
	個人番号			同・別	
	氏名	生年月日	続柄	居住区分	㉑障害者控除 <input type="checkbox"/> 身体 _____ 級 <input type="checkbox"/> 精神 _____ 級 <input type="checkbox"/> 療育 _____ 級
	個人番号			同・別	
	氏名	生年月日	続柄	居住区分	㉑障害者控除 <input type="checkbox"/> 身体 _____ 級 <input type="checkbox"/> 精神 _____ 級 <input type="checkbox"/> 療育 _____ 級
	個人番号			同・別	
氏名	生年月日	続柄	居住区分	㉑障害者控除 <input type="checkbox"/> 身体 _____ 級 <input type="checkbox"/> 精神 _____ 級 <input type="checkbox"/> 療育 _____ 級	
個人番号			同・別		
氏名	生年月日	続柄	居住区分	㉑障害者控除 <input type="checkbox"/> 身体 _____ 級 <input type="checkbox"/> 精神 _____ 級 <input type="checkbox"/> 療育 _____ 級	
個人番号			同・別		
氏名	生年月日	続柄	居住区分	㉑障害者控除 <input type="checkbox"/> 身体 _____ 級 <input type="checkbox"/> 精神 _____ 級 <input type="checkbox"/> 療育 _____ 級	
個人番号			同・別		

㉑扶養親族無し ※別居の扶養親族がいる場合は、裏面「12」の記入をして下さい。

㉒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	保険などで補てんされる金額	差引損失金額のうち災害関連支出の金額
㉓医療費控除	1. 支払った医療費	2. 特定一般用医薬品等購入費	保険金などで補てんされる金額
	円	円	円

専従者給与収入	円	給与・公的年金等に係る所得以外の市民税・県民税の納税方法
源泉徴収税額	円	
※職員記入欄	還 追 案	給与から差引 (特別徴収) <input type="checkbox"/>
		自分で納付 (普通徴収) <input type="checkbox"/>

1 収入金額等	事業	営業等	ア		
		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			
2 所得金額	事業	営業等	①		
		農業	②		
		不動産	③		
		利子	④		
		配当	⑤		
		給与	⑥		
	雑		公的年金等	⑦	
			業務	⑧	
		その他	⑨		
		合計(⑦+⑧+⑨)	⑩		
	総合譲渡・一時	⑪			
	合計	⑫			
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	⑰⑱	0,000	
		勤労学生・障害者控除	⑲⑳	0,000	
		配偶者控除	㉑	0,000	
		配偶者特別控除	㉒	0,000	
		扶養控除	㉓	0,000	
		基礎控除	㉔	0,000	
	雑損控除	㉕			
	医療費控除	㉖			
	寄附金控除	㉗			
	合計	㉘			

※申告期限は3月15日まで

(税務署へ確定申告をした人は、この申告書を提出する必要はありません)

1. 営業・農業・不動産のある方

(令和4年1月1日～12月31日)

収入項目		金額	必要経費項目	金額
営業等	飲食業		仕入金額	
	建設業		給与・賃金	
			減価償却費	
			地代・家賃	
農業等	キビ		借入金利子	
	野菜		租税公課	
	花き		水道光熱費	
			交通費	
不動産	軍用地		通信費	
	貸土地		修繕費	
	貸家		消耗品・雑費	
	貸店舗		肥料代	
	アパート		農薬代	
			諸材料費	
			必要経費の計	
			専従控除前所得	
収入合計			専従者控除	
			所得合計	

事業所	所在地	
	事業名称	
	電話番号	

6. 給与収入の内訳 (R4.1.1～R4.12.31の収入) ※源泉徴収票がない方は下記に記入

月	月収	月	月収
1		7	
2		8	
3		9	
4		10	
5		11	
6		12	

賞与等

合計

社会保険料

勤務先(代表者) 印

住所

電話番号

上記の収入に間違いありません。
署名 _____

7. 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分	
共同募金会、赤十字社等	
条例指定分	沖縄県うるま市
震災関連寄附金	

8. 配当割学又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

配当割額控除額	
株式等譲渡所得割額控除額	

2. 給与・賃金の内訳

従業員住所	従業員氏名	生年月日	支払金額

3. 減価償却費の内訳

※当初は購入物件の領収書・契約書が必要です。
※減価償却の対象は取得価格が10万円以上。
※1年目は月数で按分。

資産の種類	取得年月日	取得価格	耐用年数	償却率	償却期間	償却費
	・				12	
	・				12	
	・				12	

H19.3/31迄の取得分→ (取得価格×0.9) ×耐用年数償却率×月数/12
H19.4/1以降取得分→ 取得価格×耐用年数償却率×月数/12

4. 地代・家賃の内訳

物件	支払先住所	支払先名	支払金額
地代・家賃			
地代・家賃			

5. 専従者控除の内訳

※下記の①と②のいずれか少ない額

氏名	続柄	生年月日	従事月数	控除額
1	個人番号			
2	個人番号			

①50万円(配偶者の場合は86万円)

②(事業所得+不動産所得+山林所得) ÷ (専従者の数+1)

9. 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

種目	収入金額	必要経費

10. 総合譲渡・一時所得の金額に関する事項

	収入金額A	必要経費B	特別控除C	所得(A-B-C)
総合譲渡	短期			ア
	長期			イ
一時				ウ
合計				ア+(イ+ウ)×1/2

11. 配当所得に関する事項 住民税のみ適用しない

種目	支払確定日	収入金額	必要経費

国外株式等にかかる外国所得税額

12. 別居の扶養親族等に関する事項

氏名	住所

13. 所得金額調整控除に関する事項

(フリガナ)氏名		続柄	生年月日	特別障害者に該当する場合	別居の場合の住所
個人番号					級

14. 所得がない場合

令和4年中に所得がなかった方は、該当する項目にチェックして下さい。

障害年金のみ 遺族年金のみ

扶養されていた→扶養主() 続柄()

その他→

(例:貯金、雇用保険、父母子手当等)

※証明の基礎となる資料(領収書・証明書)を御持参下さい。