

平成 年分の所得税の確定申告書 A

F A O O 1 0

第一表

住所 (又は居所)	〒		フリガナ										
			氏名										
平成 年 1月1日 の住所	性別		世帯主の氏名						世帯主との続柄				
	男 女												
			生年月日			電話番号				自宅・勤務先・携帯			

番号	索引番号
----	------

(単位は円)

収入金額等	給与	ア								
	雑	公的年金等	イ							
		その他	ウ							
	配当	エ								
一時	オ									
所得金額	給与	1								
	雑	2								
	配当	3								
	一時	4								
	合計 (1 + 2 + 3 + 4)	5								
所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	6								
	小規模企業共済等掛金控除	7								
	生命保険料控除	8								
	損害保険料控除	9								
	老年人、寡婦、寡夫控除	10					0	0	0	0
	勤労学生、障害者控除	11					0	0	0	0
	配偶者控除	12					0	0	0	0
	配偶者特別控除	13					0	0	0	0
	扶養控除	14					0	0	0	0
	基礎控除	15					0	0	0	0
	6 から 15 までの計	16								
	雑損控除	17								
	医療費控除	18								
	寄付金控除	19								
合計 (16 + 17 + 18 + 19)	20									

税金の計算	課税される所得金額 (5 - 20)	21							0	0	0
	上の 21 に対する税額	22									
	配当控除	23									
	住宅借入金(取得)等 特別控除	24									
	政党等寄付金特別控除	25									
	差引所得税額 (22 - 23 - 24 - 25)	26									
	災害減免額 外国税額控除	27									
	再差引所得税額 (26 - 27)	28									
	定率減税額	29									
	源泉徴収税額	30									
申告納税額	納める税金	31							0	0	
	還付される税金	32									
その他	配偶者の合計所得金額	33									
	雑所得・一時所得の 源泉徴収税額の合計額	34									
	未納付の源泉徴収税額	35									
延納の届出	申告期限までに 納付する金額	36							0	0	
	延納の届出額	37							0	0	

還付される税金の 受取場所	銀行 金庫・組合 農協・漁協		本店・支店 本所・支所	
	郵便局		預金種類	
		普通	当座	納税準備
口座番号 記号番号				

整理欄	区分	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J			
	異動		年	月	日				郵便官 署消印			年	月	日
	納管		漢字		事績		住民		検算					

平成□□年分の所得税の確定申告書A

住所 _____

フリガナ氏名 _____

電話番号 _____

所得の内訳（源泉徴収税額）

所得の種類	種目・所得の生ずる場所又は 給与などの支払者の氏名・名称	収入金額 円	源泉徴収税額 円
見本			
		30 源泉徴収税額の合計額	

雑所得（公的年金等以外）配当所得・一時所得に関する事項

所得の種類	種目・所得の生ずる場所	収入金額 円	必要経費等 円

特例適用条文等

住民税に関する事項

給与所得以外の住民税の徴収方法の選択	<input type="checkbox"/> 給与から差引き（特別徴収）	配当に関する住民税の特例	円
	<input type="checkbox"/> 自分で納付（普通徴収）	非居住者の特例	
別居の控除対象配偶者・扶養親族の氏名・住所	氏名	住所	

所得から差し引かれる金額に関する事項

6 社会保険料控除	社会保険の種類	支払保険料 円	7 小規模企業共済等掛金控除	掛金の種類	支払掛金 円
	合計			合計	
8 生命保険料控除	一般の保険料の計	円	9 損害保険料控除	長期保険料の計	円
	個人年金保険料の計			短期保険料の計	
10 本人該当事項	<input type="checkbox"/> 老年者控除		<input type="checkbox"/> 寡婦(寡夫)控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還		
			<input type="checkbox"/> 勤労学生控除 学校名		
11 障害者控除	氏名				
12 配偶者控除 14 配偶者(特別)控除・扶養控除	配偶者の氏名	生年月日	<input type="checkbox"/> 配偶者控除		
		明・大昭	<input type="checkbox"/> 配偶者特別控除		
	氏名	続柄	生年月日	控除額 万円	
			明・大昭・平		
			明・大昭・平		
		14 扶養控除の合計額			
17 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など		
	損害金額 円	保険金などで補てんされる金額 円	差引損失金額のうち災害関連支出の額 円		
18 医療費除	支払医療費 円	保険金などで補てんされる金額 円			
19 寄付金控除	寄付先の所在地・名称		円		
			寄付金		

税理士 署名押印 電話番号 _____ 印

税理士法第30条の書面提出有 税理士法第33条の2の書面提出有

第二表 第二表は、第一表と二結に提出してください。源泉徴収票、生命保険料や損害保険料の支払証明書など申告書に添付しなければならない書類はこの裏面にはつてくたさい。