



5 事業(営業・農業・漁業等)雑(業務)所得に関する事項(1月1日~12月31日まで) ※給与・賃金の内訳 記載できない場合は別途資料を作成し添付してください

所在地				所得の種類	営・農・雑業
名称				帳簿記載	有・無
業種名				領収書確認	有・無
科目	金額(円)	科目	金額(円)		
収入金額	売上(収入)金額①	経費(つき)	給与・賃金キ		
	②		外注工賃ク		
	家事消費③		地代・家賃ケ		
	その他の収入④		減価償却費コ		
	小計(①+②+③+④)⑤		租税公課サ		
売上原価	期首商品棚卸高⑥		水道光熱費シ		
	仕入金額・原価⑦		旅費交通費ス		
	小計(⑥+⑦)⑧		通信費セ		
	期末商品棚卸高⑨		修繕費ソ		
	差引原価(⑧-⑨)⑩		消耗品費タ		
経費	種苗費ア		雑費チ		
	肥料・飼料費イ				
	農具費ウ				
	農業衛生費エ				
	委託料オ				
資材カ	経費計(ア~ナ)⑪				
総経費(⑩+⑪)A					
専従者控除額B					
所得金額(⑤-A-B)					

※事業上の経費が生活費と一緒になるもの(電気・水道・電話・ガソリン代など)については事業分だけが経費になりますのであん分して下さい。(生活費は含まれません)

6 不動産所得に関する事項(1月1日~12月31日まで)

収支計算書					
種類	件数	月額(円)	月数	年額(円)	必要経費(円)
家賃					地代
地代					給料・賃金
駐車場					減価償却費
					租税公課
					手数料
不動産収入の合計①				(円)	
物件の名称					
物件の住所					必要経費計②
					専従者控除③
					所得金額(①-②-③)

7 給与所得の内訳 (1月1日~12月31日までの支給金額)

雇用主の発行する源泉徴収票や給与証明書等の無い方は、下記へ雇用主から証明してもらってください。なお、勤務先が一定でない場合は日給及び勤務日数を記入して下さい。

勤務先	㊞								
住所	電話								
月	日	給(円)	日数	月額(円)	月	日	給(円)	日数	月額(円)
1					9				
2					10				
3					11				
4					12				
5	賞与等								
6	計								
7									
8	社会保険料								
備考									

13 所得金額調整控除に関する事項

氏名		続柄		明・大 昭・平 令	特別障害者に 該当する場合	級 度	別居の場合 の住所
個人番号							

氏名	個人番号	生年月日	支払額(円)
：	：	：	：
：	：	：	：
：	：	：	：
：	：	：	：
：	：	：	：
：	：	：	：
：	：	：	：
：	：	：	：
：	：	：	：

※地代・家賃の内訳

賃借物件	支払先住所	支払先名	支払金額(円)
地代・家賃			
地代・家賃			

※減価償却費の内訳

資産の種類	取得年月	取得価額	耐用年数	償却率	償却期間	償却額
		円	年		/12	円
					/12	
					/12	
合計						

※専従者控除の内訳

氏名	続柄	生年月日	従事月数	控除額(円)
個人番号	：	：	：	：
個人番号	：	：	：	：
個人番号	：	：	：	：

※専従者控除については、下記の①と②のいずれか少ない金額

- ① 50万円(配偶者の場合は86万円)
- ② 事業所得+不動産所得+山林所得  
事業専従者の人数+1

8 その他雑所得(公的年金等以外)に関する事項

種目	所得の生ずる場所	収入金額(円)	必要経費(円)

9 総合譲渡・一時所得に関する事項

譲渡	短期	収入金額①	必要経費②	特別控除③	所得金額(①-②-③)
長期					ア
一時					イ
ア+((イ+ウ)×1/2)					ウ

10 配当割額又は株式等譲渡所得割額に関する事項

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、配当割額又は株式等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書き入れてください。

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	円

11 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分 (特例控除対象)	円	条例 指定分	都道府県	円
住所地の共同募金会、日本赤 十字社、都道府県、市区町村 分(特例控除対象以外)			市区町村	

12 前年中に収入がなかった人

該当するものに○をつけ、必要事項を記入してください。

収入がなかった理由	学校名	学年
	1.学生( )年)	
	2.病気・入院	
	3.仕送り・援助(月額 円・年額 円)	
	4.遺族年金、障害年金、老齢福祉年金、扶助料 雇用保険、預貯金、生活保護 その他( )	
5.その他の方(昨年の状況を詳しくお書きください)		
私を扶養している人	氏名	続柄
	住所	