



⑤給与収入のある方で源泉徴収票のない方の記入欄 **内容の変更には課税資料が必要です**

給与の支払月	収入金額	社会保険料	勤務先の名称・所在地
月 ~ 月	円	円	名称: 電話( ) 所在地:
月 ~ 月	円	円	名称: 電話( ) 所在地:
月 ~ 月	円	円	名称: 電話( ) 所在地:
合計	円	円	収入金額、必要経費、所得金額を表面①に、社会保険料の金額を表面③に転記してください。

⑥給与・公的年金以外の収入の内訳

種目	収入金額	種目	収入金額
	円		円
	円		円
	円		円
	円	合計	円

⑦給与・公的年金以外の必要経費の内訳

経費の内容	金額	経費の内容	金額
	円		円
	円		円
	円	家内労働者の特例	円
	円	合計	円

⑧扶養親族について（4人目以降）

扶養親族	被扶養者氏名	生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日	障害者控除		続柄	居住状態 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/>	上段：個人番号(マイナンバー) 下段：別居の場合の住所												
			障害者 <input type="checkbox"/>	特別障害者 <input type="checkbox"/>			個人番号												
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		同居 <input type="checkbox"/>	個人番号												
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		同居 <input type="checkbox"/>	個人番号												

⑨事業専従者に関する事項

氏名	続柄	生年月日	個人番号(マイナンバー)	従事月数	専従者給与(控除)額
					円
					円
所得税における青色申告の承認の有無			承認あり・なし	合計	円

⑩住所が中野区外にある方で中野区内に事務所・事業所・家屋敷を有する方の記入欄

所在地	
屋号	

⑪分離課税所得等に関する事項

種目 = 分離短期・長期・株式等譲渡、先物取引、山林、退職の該当する種目を記入してください。	種目	収入金額(A)	経費(B)	特別控除額(C)	差引金額(A - B - C)
		円	円	円	円

⑫所得金額調整控除に関する事項

氏名	生年月日	特別障害者	続柄	居住状態	上段：個人番号(マイナンバー) 下段：別居の場合の住所
	明・大・昭・平・令 年 月 日	該当の場合○を→ <input type="checkbox"/>		同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/>	個人番号

連絡書

Memorandum

前年中に収入がなかった、または収入が100万円以下の方は、前年中の生計の立て方について下記のうち該当するものすべてに○をつけ、必要事項を記入してください。  
If you had no annual earnings or earnings of one million yen or less, circle all applicable items below regarding how you made a living during the previous year and fill in the required information.

1.貯金または借入金 1.Savings or loans	5.遺族年金 5.Survivor's pension	6.障害年金 6.Disability pension	7.傷病賜金 7.Injury/illness benefit
2.生活保護法による生活扶助 (下記に期間を記入してください) 2.Daily life support through the Public Assistance Act (Enter the relevant period below) 受給期間 年 月から 年 月までまたは 継続中 Period received (YYYY/MM): from to (or still receiving)	8.雇用(失業)保険等を受給していた (下記に期間を記入してください) 8.Received unemployment benefit (Enter the period below) 受給期間 年 月から 年 月までまたは 継続中 Period received (YYYY/MM): from to (or still receiving)		
3.奨学金 3.Scholarships	9.その他( ) Other		
4.親族・知人に扶養されていた (下記に氏名・住所を記入してください) 4.Dependent of relative or acquaintance (Enter name and address of the relative/acquaintance below) 氏名 (続柄) Name (Relationship) 住所 Address	ご本人様の確定申告書を提出済み	提出先 税務署 ※住民税に関する事項等の修正が必要な方は記入してください。	
	提出日 月 日	確定申告書の住所	
	他の区市町村で課税されている	区市町村名	
	職員サイン欄 <input type="checkbox"/> 医療費領収証 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 本人確認 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 要証明 <input type="checkbox"/> 署案内済	職員記入欄	