

平成 年分の 所得税及び復興特別所得税の確定申告書A

Header information section including address (住所), name (氏名), sex (性別), birth date (生年月日), and phone number (電話番号).

第一表 この用紙は控用です。

Table for income and deductions (収入金額等, 所得金額, 所得から差し引かれる金額). Includes categories like public pensions (公的年金等), dividends (配当), and various tax credits (社会保険料控除, etc.).

Table for tax calculation (税金の計算, その他). Includes sections for taxable income (課税される所得金額), tax amounts (上の②①に対する税額), and final tax payable (延納届出額).

復興特別所得税額の記入をお忘れなく。

Signature and stamp area (税理士 署名押印 電話番号).

Payment information section (還付される税金の所) including bank details (銀行 金庫・組合 農協・漁協) and postal code (郵便局名等).

- Instructions for filing: 1. For those wanting to confirm the facts, request a stamp on the submission date. 2. For those needing income proof, use tax certificates. 3. For those submitting the return, no separate tax certificate is needed.

Checkboxes for filing methods: 税理士法第30条の書面提出有 () and 税理士法第33条の2の書面提出有 ().

平成 年分の 所得税及び復興特別所得税 の確定申告書A

番号

住所 _____

フリガナ氏名 _____

○ 所得の内訳 (所得税及び復興特別所得税の源泉徴収税額)

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	所得税及び復興特別 所得税の源泉徴収税額 円
(38) 所得税及び復興特別 所得税の源泉徴収税額の 合計			円

○ 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

○ 住民税に関する事項

16歳未満の扶養親族	扶養親族の氏名	続柄	生年月日	別居の場合の住所	
			平 . .		
			平 . .		
給与・公的年金等に係る所得以外(平成27年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の所得に係る住民税の徴収方法の選択				<input type="radio"/> 給与から差引き <input type="radio"/> 自分で納付	
配当に関する住民税の特例			円		
非居住者の特例					
配当割額控除額					
寄附金 税額控除	都道府県、市区町村分	円	条例 指定分	都道府県 市区町村	円
	住所地の共同募金会、 日赤支部分				
別居の控除対象配偶者・控除対象 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 掛金の種類	支払掛金 円	
社会 保 険 料 控 除					
合計			合計		
⑧ 生命保険料控除	新生命 保険料の計	円	旧生命 保険料の計	円	
	新個人年金 保険料の計		旧個人年金 保険料の計		
	介護医療 保険料の計				
⑨ 地震保険料控除	地 震 保険料の計	円	旧長期損害 保険料の計	円	
⑩ 本人該当事項	<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 ()		
	氏名				
⑪ 障害者控除	氏名		生年月日		
			明・大 昭・平 . .		
⑫ 配偶者控除 ⑭ 配偶者特別控除 ⑬ 配偶者特別控除・扶養控除	配偶者の氏名		生年月日		
			明・大 昭・平 . .		
	控除対象扶養親族の氏名		続柄	生年月日	控除額 万円
				明・大 昭・平 . .	
			明・大 昭・平 . .		
			明・大 昭・平 . .		
(14) 扶養控除額の合計				万円	

第二表 ○ この用紙は控用です。

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	保険金などで補填される金額 円	差引損失額のうち 災害関連支出の金額 円	
⑱ 医療費控除	支払医療費	円	保険金などで 補填される金額 円	
⑲ 寄附金控除	寄附先の 所在地・名称		寄附金	円

○ 特例適用条文等
