

(あて先) 福井市長

令和 年 月 日提出



Header information form including current residence, telephone number, name, and birth date.

令和4年中の状況についてご記入ください。

Table for reporting income and deductions, categorized into 1. Income amount, 2. Taxable amount, and 4. Amount of tax reduction.

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

Form for reporting items that can be deducted from income, including disaster damage, medical expenses, and social insurance.

※別居の場合には、裏面の「16」に氏名および住所を記入してください。
※所得金額調整控除を適用する場合は、裏面の「18」を記入してください。

5 給与・公的年金等に係る所得以外（令和5年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外）の市民税・県民税の納税方法

Payment method selection: 1. Deduction from salary (Special Deduction) 2. Self-payment (General Deduction)



6 令和4年中に収入がなかった方の記入欄 生活費の入手先など下記の該当欄に記入してください。

Form for reporting support received and non-taxable income for those with no income in FY2022.

福井市使用欄 (Fukui City Use Section) containing detailed tax status and family information.

※以下の項目については、金額が明らかとなる書類（収支内訳書、源泉徴収票など）の提出がない限り、一度受け付けた内容から、収入・所得の減額や経費の追加及び所得の種類の変更を行うことはできません。

7 事業（営業・農業）・不動産所得の計算

収入金額 (雑収入・家事消費も含まれます)		①	表ア～ウ	円
売上原価	年初棚卸高	②		
	仕入金額	③		
	小計 (② + ③)	④		
	年末棚卸高	⑤		
	差引原価 (④ - ⑤)	⑥		
差引金額 (① - ⑥)		⑦		
必要経費	地代家賃	⑧		
	租税公課	⑨		
	水道光熱費	⑩		
	通信費	⑪		
	修繕費	⑫		
	消耗品費	⑬		
		⑭		
		⑮		
		⑯		
		⑰		
雑費	⑱			
経費計 (⑧～⑱までの計)		⑲		
専従者控除額		⑳		
所得金額 (⑦ - ⑲ - ㉑)		㉒	表①～③	

8 事業専従者に関する事項

氏名 個人番号	続柄	生年月日	従事月数	専従者給与(控除)額 150万円
		明・大昭・平		
		明・大昭・平		
		明・大昭・平		
所得税における青色申告の承認の有無		有・無	合計額	

9 給与所得の内訳（令和4年1月～12月までの支払分）

日給などの給与所得のある方で、源泉徴収票のない方は記入してください。

月	月収 円	月	月収 円
1		8	
2		9	
3		10	
4		11	
5		12	
6		賞与等	
7		合計	表カ
社会保険料（証明できる書類が必要です。）			円
勤務先名			
勤務先所在地			
電話番号			

10 雑所得（公的年金等以外）に関する事項

種目	支払者の氏名・名称	収入金額 円	必要経費 円
業務・その他			
業務・その他			
業務・その他			

備考

11 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

		収入金額 円	必要経費 円	差引金額 円	特別控除額 円	所得金額 (差引金額-特別控除額) 円
総合譲渡	短期					表コ
	長期					表サ
一時						表シ
合計					コ+[(サ+シ)×1/2]	表⑩

12 分離課税の所得（適宜資料を添付してください。）

	A 収入金額 円	B 必要経費 円	C 特別控除額 円	所得金額(A-B-C) 円	
譲渡(短期・長期)					
	A 収入金額 円		B 必要経費 円		所得金額(A-B) 円
一般株式等の譲渡					
上場株式等の譲渡					
上場株式等の配当等					
先物取引					
山林	A 収入金額 円	B 必要経費 円	C 特別控除額 円	D 青色申告控除 円	所得金額(A-B-C-D) 円
退職	A 収入金額 円	勤続年数 普・障の別	B 退職所得控除額 普通・障害	C 差引(A-B) 円	所得金額(C×1/2) 円

13 配当所得に関する事項

配当所得の種類	所得の生ずる場所	支払確定年月	収入金額 円	必要経費 円
			国外株式等に係る外国所得税額	

14 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

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等を含め、配当割額・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	

15 寄附金に関する事項

ワンストップ特例制度を適用している寄附金も含めて記入してください。
なお、この申告書を提出された場合は、ふるさと納税ワンストップ特例制度は適用されなくなります。
所得税分の控除も希望される場合は、税務署での確定申告を行ってください。

都道府県、市町村又は特別区に対する寄附金（特例控除対象（ふるさと納税など）） 385	円
福井県共同募金会又は日本赤十字社福井県支部に対する寄附金（その他の寄付） 317	
条例指定寄附金	福井県 383
	福井市 384

16 別居の扶養親族等に関する事項

氏名	住所

17 事業税に関する事項

非課税所得等 損益通算の特例適用前の 不動産所得 事業用資産の譲渡損失等	番号	所得金額 円
	資産の種類	損失額・被災損失額(白) 円
前年中の開(廃)業	開始・廃止	月 日
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等		

18 所得金額調整控除に関する事項（給与等の収入金額が850万円を超える方）

該当する項目にチェックを付け、対象者について記入してください。別居の場合は「16」も記入してください。

要件	本人が特別障害者 同一生計配偶者が特別障害者 扶養親族が特別障害者 扶養親族が年齢23歳未満(平成12年1月21日以降生まれ)	氏名	続柄	障害程度 身・精・聴・介認 級
	生年月日	明・大昭・平・令	個人番号	