

沼田市長様



Header information form including current residence, administrative district, personal number, profession, and contact details.

Main income table with columns for category (e.g., business, real estate), amount (A), necessary expenses (B), and tax-exempt amounts (C), leading to total income (D).

Table for various tax deductions including medical expenses, social insurance, life insurance, earthquake insurance, spouse, and family support.

Section for personal tax-exempt items (本人該当事項) such as disabled persons, labor students, and minors.

Footer text with checkboxes for reporting status: ※市で記入 □申告済(全一) □翌年住申送付不要 □確申案内済 □証明用申告 □配当(株)申告不要

1 事業収入

営業等	売上	売上金額 円	家事消費 円	その他の収入 円
	仕入	仕入金額 円	期首商品(製品)棚卸高 円	期末商品(製品)棚卸高 円
	④	⑤	⑥	

①+②+③の額を表面の④、④+⑤-⑥+「3 経費」合計欄①の額を表面の⑧へ記入してください。

農業	農産物名等	面積	販売金額 円	家事・事業消費金額 円	雑収入 円	農産物の棚卸高	
						期首 円	期末 円
	合計		① 円	② 円	③ 円	④ 円	⑤ 円

①+②+③-④+⑤の額を表面の④、「3 経費」合計欄②の額を表面の⑧へ記入してください。

2 不動産収入

不動産の所在地 賃借人の住所・氏名	用途	収入金額 (礼金・権利金等を含む) 円
		円
		円
		円
		円
合計		①

①の額を表面の④、「3 経費」合計欄③の額を表面の⑧へ記入してください。

◎ 減価償却費の内訳

区分	名称	取得年月	① 取得価額 円	② 基礎金額 円	耐用年数 年	③ 償却率 %	④ 期間	⑤ 事業割合 %	償却費 ②×③×④×⑤ 円	未償却残高 円
農		年 月					/12	%		
不		・					/12	%		
営		・					/12	%		
農		・					/12	%		
不		・					/12	%		
営		・					/12	%		
農		・					/12	%		
不		・					/12	%		

※H19.4.1以前に取得したものは、②基礎金額欄に①取得価額×0.9を記入してください。

4 その他の収入 (給与・公的年金等・その他雑・一時収入等)

収入の種類・支払者・住所	収入金額 円	必要経費 円	源泉徴収税額 円

給与・公的年金等は、必要経費の記入は不要です。

◎ 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分 群馬県共同募金会分、日赤群馬支部分	円	条 例 指 定 分	群馬県 沼田市	円
---------------------------------	---	-----------------------	------------	---

◎ 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	

3 経費 (各事業ごとに計上して下さい)

科目	営業等 円	農業 円	不動産 円
小作料・賃借料			
地代家賃			
租税公課			
旅費交通費			
損害保険料			
通信費			
広告宣伝費			
種苗費			
肥料費			
農薬・衛生費			
諸材料費			
修繕費			
光熱費			
消耗品費			
雑費			
減価償却費			
給料賃金・雇人費			
合計	①	②	③

○ 事業専従者

事業専従者	氏名	生年月日	続柄
	個人番号	控除額	
		大昭 平令	円

○ 給料賃金の支払先

(住所) 沼田市	氏名	円
(住所) 沼田市	氏名	円
(住所) 沼田市	氏名	円

5 前年中に収入の無かった人

(1)~(3)の中で、あてはまるものに記入してください。

(1) 下記の人から扶養されていた、援助(仕送り)を受けていた。
 住所 _____
 氏名 _____ 続柄 _____
 学生の場合、本年1月1日現在で記入してください。
 年制 _____ 年 _____ 学校名 _____

(2) ア 遺族年金 イ 障害年金 ウ 失業保険 エ 労災保険
 オ 生活保護 カ その他()を受給していた。
 受給期間 年 月 ~ 年 月まで _____ 円

(3) その他(理由及び生活費の入手状況について記入してください)

備考
