



税務署長

年 月 日

# 平成 年分の 所得税及び復興特別所得税の確定申告書A

FA0112

第一表 (平成二十八年分以降用)

復興特別所得税額の記入をお忘れなく。

住所 (又は居所)	〒	個人番号		
			フリガナ	
平成 年 1月1日 の住所	氏名		世帯主との続柄	
	性別	世帯主の氏名	世帯主との続柄	
	男	姓		
	女	名		
	生年月日	電話番号	自宅・勤務先・携帯	
			-	

整理番号		翌年以降送付不要	<input type="checkbox"/>
------	--	----------	--------------------------

(単位は円)

収入金額等	給与	⑦	
	雑	公的年金等	①
		その他	②
	配当	一時	③
所得金額	給与	①	
	雑	②	
	配当	③	
	一時	④	
	合計	⑤	
所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	⑥	
	小規模企業共済等掛金控除	⑦	
	生命保険料控除	⑧	
	地震保険料控除	⑨	
	寡婦、寡夫控除	⑩	0000
	勤労学生、障害者控除	⑪	0000
	配偶者(特別)控除	⑫~⑬	0000
	扶養控除	⑭	0000
	基礎控除	⑮	0000
	⑥から⑮までの計	⑯	
	雑損控除	⑰	
	医療費控除	⑱	
寄附金控除	⑲		
合計	⑳		

税金	課税される所得金額	⑳	
	上の㉑に対する税額	㉒	
	配当控除	㉓	
	(特定増改築等)区分	㉔	
	住宅借入金等特別控除	㉕	
	政党等寄附金等特別控除	㉖~㉗	
	住宅耐震改修特別控除	㉘	
	住宅特定改修・認定住宅新築等特別税額控除	㉙~㉚	
	差引所得税額	㉛	
	災害減免額	㉜	
計算	再差引所得税額	㉝	
	(基準所得税額)	㉞	
	復興特別所得税額	㉟	
	(㉜ × 2.1%)	㊱	
	所得税及び復興特別所得税の額	㊲	
	(㉝ + ㉟)	㊳	
	外国税額控除	㊴	
	所得税及び復興特別所得税の源泉徴収税額	㊵	
	所得税及び復興特別所得税の納める税金	㊶	00
	所得税の還付される税金	㊷	△
その他	配偶者の合計所得金額	㊸	
	雑所得・一時所得の所得税及び復興特別所得税の源泉徴収税額の合計額	㊹	
	未納付の所得税及び復興特別所得税の源泉徴収税額	㊺	
	申告期限までに納付する金額	㊻	00
	延納届出額	㊼	0000

還受付される場所	銀行・金庫・組合 農協・漁協	本店・支店 出張所 本所・支所
郵便局名等	預金種別	普通 当座 納税準備 貯蓄
口座番号 記号番号		

( 税 理 士 署 名 押 印 号 )

電話番 号

税理士法第30条の書面提出有	<input type="checkbox"/>	税理士法第33条の2の書面提出有	<input type="checkbox"/>
----------------	--------------------------	------------------	--------------------------

整理欄	区分異動	A B C D E F G H I J K	L	年月日
	管理		通信日付印	年月日
	補完納管	事務	住民	検算
				一連番号



# 平成 年分の 所得税 及び 復興特別所得税 の 確定申告書 添付書類台紙

住所 (又は事業所、事務所、居所など)		フリガナ 氏名	
------------------------	--	------------	--

② の り し ろ

## 源泉徴収票 (原本)

① の り し ろ

## 本人確認書類 (写)

### ◆ マイナンバーカード(個人番号カード)をお持ちの方

マイナンバーカードの表面及び裏面の写しを貼ってください。

(表面)



(裏面)



### ◆ マイナンバーカードをお持ちでない方

「Ⅰ 番号確認書類」の写しと「Ⅱ 身元確認書類」の写しをそれぞれ貼ってください。

※ 原本を貼ることのないよう、ご注意ください。

#### Ⅰ 番号確認書類

《ご本人のマイナンバーを確認できる書類の写し》

- ・通知カード
- ・住民票の写し又は住民票記載事項証明書  
(マイナンバーの記載があるものに限りです。)

などのうちいずれか1つ



#### Ⅱ 身元確認書類

《記載したマイナンバーの持ち主であることを確認できる書類の写し》

- ・運転免許証
- ・公的医療保険の被保険者証
- ・パスポート
- ・身体障害者手帳
- ・在留カード

などのうちいずれか1つ

- 申告に当たっては、上記①②及び裏面の③から⑥の書類(該当するものに限りです。)などを、この台紙に順番にのりづけし申告書と一緒に提出するか、申告書を提出する際に提示してください(源泉徴収票は提出が必要です。)
- 医療費の領収書等は、この台紙に貼らずに、医療費の明細書(封筒)や適宜の封筒に入れて提出してください。



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), personal number (個人番号), name (氏名), sex (性別), and birth date (生年月日).

(単位は円) 整理番号 翌年以降要送付

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). Rows include wages, public pensions, social security, and various tax credits.

Table for tax calculation (税金の計算, その他, 延納の届出). Rows include taxable income, tax amounts, and other tax-related items.

Stamp area for tax agent (税理士) name and phone number.

Checkboxes for submission 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.

Form for tax payment details, including bank information (銀行), post office (郵便局), and payment type (預金種類).

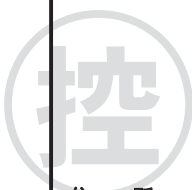
Notes and instructions regarding the submission of the return and the use of the special return paper.

第一表 この用紙は控用です。復興特別所得税額の記入をお忘れなく。



平成   年分の **所得税及び復興特別所得税の確定申告書A**

整理番号



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	
	個人番号	※ 個人番号は複写されません			
	個人番号	※ 個人番号は複写されません			
	個人番号	※ 個人番号は複写されません			
給与・公的年金等に係る所得以外（平成29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 <input type="text"/> 円					
非居住者の特例 <input type="text"/> 円					
配当割額控除額 <input type="text"/> 円					
寄附金税額控除	都道府県、市区町村分 <input type="text"/> 円	条 例 指定分	都道府県 <input type="text"/> 円	市区町村 <input type="text"/> 円	
別居の控除対象配偶者・控除対象扶養親族の氏名・住所				住所 <input type="text"/>	

○ 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			小規模企業共済等掛金控除	
合計			合計	
⑧ 生命保険料控除	新生命保険料の計		旧生命保険料の計	
	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		旧長期損害保険料の計	
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 <input type="text"/>	
	⑪ 氏名 <input type="text"/>			
⑫ 配偶者特別控除	配偶者の氏名	生年月日	<input type="checkbox"/> 配偶者控除 <input type="checkbox"/> 配偶者特別控除	
	個人番号	明・大 昭・平	※ 個人番号は複写されません 国外居住 <input type="checkbox"/>	
⑭ 扶養控除	控除対象扶養親族の氏名	続柄	生年月日	控除額 万円
	個人番号	※ 個人番号は複写されません 国外居住 <input type="checkbox"/>		
			明・大 昭・平	万円
	個人番号	※ 個人番号は複写されません 国外居住 <input type="checkbox"/>		
			明・大 昭・平	万円
				万円
				万円
⑮ 扶養控除額の合計				万円
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

第二表 ○ この用紙は控用です。