

珠洲市長	1月1日現在の住所 フリガナ 氏 名	珠洲市	業種または職業	
受付印	生 年 月 日	明・大・昭 平・令	電 話 番 号	—
	令和8年 月 日提出	年 月 日	世帯主の氏名	続柄
個人番号		本人確認	個・免・保・その他	個人番号確認書類 返却 ・ 預かり

◎所得から差し引かれる金額に関する事項

社会保険料控除	社会保険の種類	支払保険料	円		
			円		
			円		
	合計		円		
生命保険料控除	新生命保険料の計	旧生命保険料の計	円		
	円	円			
	新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計	円		
	円	円			
地震保険料控除	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計	円		
	円	円			
本人該当事項	<input type="checkbox"/> 寡婦控除 ( <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 未婚)	<input type="checkbox"/> ひとり親控除	<input type="checkbox"/> 勤労学生控除 学校名		
	氏 名	フリガナ	障害の程度		
障害者控除	個人番号				
	氏 名	フリガナ	障害の程度		
	個人番号				
	氏 名	フリガナ	障害の程度		
配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	配偶者 氏名	生年月日	明・大・昭 平・令		
	個人番号	配偶者の合計所得	円		
扶養控除・特定親族特別控除	フリガナ	生年月日	明・大・昭 平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 続柄	
	氏名			<input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 続柄	
	個人番号			控除額	万円
	フリガナ	生年月日	明・大・昭 平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 続柄	
	氏名			<input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 続柄	
	個人番号			控除額	万円
	フリガナ	生年月日	明・大・昭 平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 続柄	
	氏名			<input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 続柄	
	個人番号			控除額	万円
	フリガナ	生年月日	明・大・昭 平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 続柄	
	氏名			<input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 続柄	
	個人番号			控除額	万円
	フリガナ	生年月日	明・大・昭 平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 続柄	
	氏名			<input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 続柄	
	個人番号			控除額	万円
	16歳未満の扶養親族	フリガナ	生年月日	平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 続柄
氏名				<input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 続柄	
個人番号					
フリガナ		生年月日	平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 続柄	
氏名				<input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 続柄	
個人番号					
市外の扶養親族がいる場合は、裏面左下の欄に住所情報等を記載してください。					
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	保険金などで補てんされる金額	差し引損失額のうち災害関連支出の金額		
	円	円	円		
医療費控除	支払医療費	保険金などで補てんされる金額	円		

◎寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分 (特例控除対象)	円	条 例 指定分	都道府県	円
住所地の共同募金会、日赤支部分・ 都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)	円		市区町村	円
「都道府県、市区町村分(特例控除対象)」、「住所地の共同募金会、日赤支部分・都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)」の各欄には、当該団体へ寄附した金額を記入してください。				
「条例指定分」の「都道府県」、「市区町村」の各欄には、石川県及び珠洲市の条例で指定された寄附金を				

受付		入力	
----	--	----	--

収入金額等	事業	営業等	ア	円
		農業	イ	
	不動産	ウ		
	利子	エ		
	配当	オ		
	給与	カ		
	雑	公的年金等	キ	
		業務	ク	
		その他	ケ	
	総合譲渡	短期	コ	
		長期	サ	
	一時	シ		
所得から差し引かれる金額	事業	営業等	①	
		農業	②	
	不動産	③		
	利子	④		
	配当	⑤		
	給与	⑥		
	雑	公的年金等	⑦	
		業務	⑧	
		その他	⑨	
	合計 (⑦+⑧+⑨)	⑩		
	総合譲渡・一時	⑪		
	合計	⑫		
所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	⑬		
	小規模企業共済等掛金控除	⑭		
	生命保険料控除	⑮		
	地震保険料控除	⑯		
	寡婦、ひとり親控除	⑰ ～⑱		0,000
	勤労学生、障害者控除	⑲ ～⑳		0,000
	配偶者(特別)控除	㉑ ～㉒		0,000
	扶養控除	㉓		0,000
	特定親族特別控除	㉔		0,000
	基礎控除	㉕		0,000
⑬から㉕までの計	㉖			
雑損控除	㉗			
医療費控除	㉘			
合計 (㉖+㉗+㉘)	㉙			

◎農業所得

収入金額	科 目	作付面積	販 売 金 額	家 事 消 費
	水 稲	a	円	円
	か ぼ ち ゃ			
	す い か			
	り ん ご			
	(生)			
	しいたけ			
	(乾)			
	ま つ た け			
	小 計			
雑 収 入				
	合 計		①	

◎営業所得

科 目	金 額
収 入 金 額	円
売 上 金 額	
家 事 消 費	
合 計	①
必 要 経 費	
仕 入 金 額	
減 価 償 却 費	
地 代 家 賃	
水 道 光 熱 費	
雑 費	
合 計	②
専 従 者 控 除	③
所得金額(①-②-③)	

◎不動産所得

科 目	金 額
収 入 金 額	円
賃 貸 料	
そ の 他	
合 計	①
必 要 経 費	
減 価 償 却 費	
租 税 公 課	
損 害 保 険 料	
修 繕 費	
雑 費	
合 計	②
専 従 者 控 除	③
所得金額(①-②-③)	

必要経費	科 目	金 額	科 目	金 額	減 価 償 却 費 の 計 算						
	雇 人 費	円	諸 材 料 費	円	名 称	取得年月	取得価格	耐用年数	専用割合	減価償却費	購入先
	小作料・賃借料		修 繕 費		トラクター	・	円	7	%	円	
	減価償却費		動力光熱費		耕 運 機	・		7			
	租 税 公 課				田 植 機	・		7			
	種 苗 費				コンバイン	・		7			
	肥 料 費				バインダー	・		7			
	農 具 費				ハーベスター	・		7			
	農薬・衛生費		雑 費		もみすり機	・		7			
	合 計		③		大型乾燥機	・		7			
	専 従 者 控 除		④		農業用軽自動車	・		4			
	所得金額 (① - ③ - ④)				貨物自動車	・		5			
備考 (雇人氏名・専従者氏名など)											
					合 計						

◎給与所得

月	日	給	日 数	月 収	月	日	給	日 数	月 収	科 目	金 額
1		円		円	7		円		円	賞 与 等	
2					8					合 計	
3					9					勤 務 先 住 所	
4					10						
5					11					勤 務 先 名	
6					12					電 話 番 号	

◎市外の扶養親族に関する事項

フリガナ		生年	明・大・昭	続	
氏名		月日	平・令	柄	
1	住所				
個人番号					
フリガナ		生年	明・大・昭	続	
氏名		月日	平・令	柄	
2	住所				
個人番号					

◎雑所得(公的年金以外)

種目	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費
		円	円

◎所得がなかった方の記載欄

令和7年中に所得の無かった方は、昨年の生活状況について  
当てはまるところを記入してください

1. 下記の人から扶養、または援助を受けていた (住所) (氏名)	(続柄)
2. 学生だった ( ) 学校( ) 学部( ) 学年	
3. その他 <input type="checkbox"/> 失業中 <input type="checkbox"/> 病気療養中 <input type="checkbox"/> 遺族年金受給者 <input type="checkbox"/> 障害年金受給者 <input type="checkbox"/> その他(下の括弧内に記入してください) ( )	

◎所得金額調整控除に関する事項

フリガナ		生年	明・大・昭	続	
氏名		月日	平・令	柄	
住所					障害の程度
個人番号					