

申告受付確認票 ※申告者一人につき、1枚記入してください(太枠内のみ記入してください)。

優先
順位

人

※次の①～⑩に該当する方は、長浜税務署で相談を受けてください。

①営業・農業・不動産所得の売上が1,000万円以上または青色申告をする方

②住宅借入金等特別控除(初年分)を受ける方

③土地、株式等の譲渡所得を申告する方

④上場株式等の配当所得、先物取引、FX、仮想通貨等の所得を申告する方

⑤損失の繰越、繰越控除を申告する方

⑥雑損控除を申告する方

⑦準確定申告(亡くなった人の申告)をする方

⑧過年分(令和6年分以前)の申告をする方

⑨国外居住親族に係る扶養控除の申告をする方

⑩インボイス登録事業者の方(消費税の申告義務がある方)

※市役所使用欄

※市役所会場での申告受付はあくまで申告書作成の補助となります。申告書の内容の確認及び判断はご自身でお願いいたします。
※税務署へ申告データの電子引継ぎをするにあたり利用者識別番号が必要になります。未取得の方は、長浜税務署で手続きをお願いします。
(未取得の場合、来年以降市役所会場で申告受付ができない可能性があります。)

利用者識別番号

無・有

1. 申告する方の情報

氏名	生年月日	電話番号(来られた方)	今お持ちのものに、チェックをつけてください。	税務署からの通知	※入場者確認欄
長浜 一郎	大 昭 平 令 42・ 3・ 21	0749-65-6524	<input checked="" type="checkbox"/> 本人確認書類(運転免許証、パスポート、在留カード など) <input type="checkbox"/> 口座番号の分かるもの <input type="checkbox"/> マイナンバーカード(個人番号カード)、通知カード <input checked="" type="checkbox"/> 利用者識別番号が分かる書類	無・有 予定納税 無・有	氏名

2. 所得について

※所得が「有」の場合、確認事項を記入ください。(「はい」)

所得の種類	内 容	有無・枚数	確認事項	税務署からのハガキ・通知があるまたは予定納税があれば「有」にマルをしてください。
給与所得	給料、俸給、賃金、賞与 など	無 有 源泉徴収票 (2) 枚	⇒給与収入金額が850万円を超える方のみ、下記に該当(給与所得調整控除の適用判定に必要となります。) <input type="checkbox"/> 本人特別障害 <input type="checkbox"/> 23歳未満(平成15年1月2日以降生まれ)の扶養親族がいる <input type="checkbox"/> 特別障害者である同一生計配偶者又は ←お持ちの源泉徴収票の枚数を記入し	<input type="checkbox"/>
公的年金所得	国民年金、厚生年金、恩給、確定給付企業年金 など	無 有 源泉徴収票 (1) 枚	←お持ちの源泉徴収票の枚数を記入してください。	<input type="checkbox"/>
雑所得(業務)	シルバー人材センターの分配金、原稿料、講演料又はネットオークションなどを利用した個人取引 など	無 有	⇒収入の資料を提出してください。	<input type="checkbox"/>
雑所得(その他)	生命保険の年金(個人年金保険)、互助年金 など	無 有	⇒収入の資料を提出してください。	<input type="checkbox"/>
一時所得	生命保険の満期受取金等の収入 など	無 有	⇒収入の資料を提出してください。	<input type="checkbox"/>
営業所得 農業所得	営業、農業から生じる収入	無 有	⇒インボイス 長浜税務署 ⇒収支内訳書を提出してください。	<input type="checkbox"/>
不動産所得	土地、建物等の貸付から生じる収入	無 有	⇒インボイス ⇒収支内訳書を提出してください。	<input type="checkbox"/>
配当所得	法人等から受ける配当の収入 など	無 有	⇒上場株式 ⇒配当計算書を提出してください。	<input type="checkbox"/>
譲渡所得	土地や建物、株式等の売却による収入 など	無 有	⇒譲渡先が ⇒収用証明書を提出してください。	<input type="checkbox"/>

※ 退職所得のある方が確定申告書を提出する場合は、退職所得を含めて申告する必要があります。

⇒裏面も記入してください。(ボールペンは最後に記名いただくまで、持ち回りでください。)

市確認欄	受付・ブース・e-Tax・市申	提出(確・市・自)・税務署案内・申告不要
------	-----------------	----------------------

3. 控除について

※控除が「有」の場合、確認事項が「はい」でないと受付できません。

控除の種類	内 容	控除の有無	確認事項	市使用欄
社会保険料控除	国民健康保険料、介護保険料、後期高齢者医療保険料 労働保険料、任意継続保険料、国民年金等の支払いがある方	無 有 ⇒払 (国)	いいえ ・ はい (枚) 源泉徴収票 記載分のみ <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
小規模企業共済等掛金控除	小規模企業共済掛金、個人型確定拠出年金(iDeCo)等の支払いがある方	無 有 ⇒払	いいえ ・ はい (枚) 源泉徴収票 記載分のみ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
生命保険料控除	生命保険料(一般生命保険、個人年金保険、介護医療保険)の支払いがある方	無 有 ⇒払	いいえ ・ はい (3 枚) 源泉徴収票 記載分のみ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
地震保険料控除	地震保険料、旧長期損害保険料の支払いがある方	無 有 ⇒払	いいえ ・ はい (1 枚) 源泉徴収票 記載分のみ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
医療費控除	一定額以上(10万円または所得の5%以上)の医療費の支払いがある方	無 有 ⇒明 ※医 の	いいえ ・ はい 合は、セルフメディケーション税制 健康診断の結果通知表等が必要です。	<input type="checkbox"/>
寄附金控除	国、地方公共団体や認定NPO法人、日赤、募金会等に寄附をされた方 ※ふるさと納税は、ワンストップ申請をされている確定申告をされる場合は、申告が必要です。	無 有 ⇒証	いいえ ・ はい (枚)	<input type="checkbox"/>
雑損控除	災害、盗難、横領によって、資産について損害を受けた方	無 有 ⇒長	いいえ ・ はい (枚)	<input type="checkbox"/>
住宅借入金等特別控除	住宅借入金等特別控除(初年分)の申告をする方	無 有 ⇒長	いいえ ・ はい (枚)	<input type="checkbox"/>

「控除の有無」の欄で「有」の場合は、「はい」か「いいえ」を記入してください。
※控除が「有」の場合、「確認事項」の欄が「はい」でないと受付できません。

合は、セルフメディケーション税制健康診断の結果通知表等が必要です。

けてください

4. ご自身に関する控除について(配偶者または、扶養している親族の情報は、下記5・6に記入してください。)

障害者控除	障害者手帳を保有している方(令和7年12月31日時点) (身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、戦傷病者手帳等)	無 有 ⇒ご自身の障害の程度を記載ください ⇒手帳または証明書はお持ちですか	身体 精神 療育	級	<input type="checkbox"/>
ひとり親控除・寡婦控除	【ひとり親控除】※次の①、②のいずれにも該当する方 ①合計所得金額が500万円以下 ②現に婚姻をしていない方又は配偶者が生死不明などで、総所得金額が48万円以下の生計を一にする子がいる場合など、一定の条件を満たしている方	無 有	<input type="checkbox"/>		
	【寡婦控除】※上記の「ひとり親」に当たらない方で、次の①、②のいずれにも該当する方 ①合計所得金額が500万円以下 ②次のいずれかに該当すること ・夫と離婚した後に婚姻をしておらず、扶養親族がいる方 (扶養親族の要件なし。)	無 有 ⇒該当する事由を記載ください	離別	死別等	<input type="checkbox"/>

5. 配偶者 配偶者の氏名、生年月日等は必ず記載してください。 生年月日等を記載ください。また、障害者控除が適用できる場合は、その程度について記載ください。)

配偶者氏名	生年月日	収入の有無	配偶者控除を申告する	令和7年12月31日時点における居住実態	障害の程度	
長浜 花子	大 昭 平 44.10.10	無 ・ 有	いいえ ・ はい	同居 ・ 別居 (住所:)	身体 ・ 精神 ・ 療育	級 <input type="checkbox"/>

6. 扶養親族について(扶養している親族がいる場合は、その方の氏名、生年月日等を記載ください。障害者控除が適用できる場合は、その程度について記載ください。)

扶養している親族の氏名	生年月日	続柄	収入の有無	令和7年12月31日時点における居住実態	障害の程度	
長浜 太郎	大 昭 平 16. 5. 15	父	無 ・ 有	同居 ・ 別居 (住所:)	身体 ・ 精神 ・ 療育	3 級 <input type="checkbox"/>
長浜 次郎	大 昭 平 17. 12. 12	子	無 ・ 有	同居 ・ 別居 (住所: 滋賀県大津市京町四丁目1番1号)	身体 ・ 精神 ・ 療育	級 <input type="checkbox"/>
	大 昭 平		無 ・ 有	同居 ・ 別居 (住所:)	身体 ・ 精神 ・ 療育	級 <input type="checkbox"/>

※給与収入金額が850万円を超える場合は、次のいずれかに当てはまれば、給与所得調整控除が適用されます。(表の給与所得欄にチェックしてください。)

1. 本人が特別障害者	2. 年齢23歳未満(平成15.1.2以降生)の扶養親族を有する	3. 特別障害者である同一生計配偶者若しくは扶養親族を有する	給与所得控除	年末調整済であれば、システムの控除「給与所得調整控除」に因るか	<input type="checkbox"/>
-------------	----------------------------------	--------------------------------	--------	---------------------------------	--------------------------