

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(太枠内の記入ください)。

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 | ⑥雑損控除を申告する方 |
| ②住宅借入金等特別控除(初年分)を受ける方 | ⑦準確定申告(亡くなった人の申告)をする方 |
| ③土地、株式等の譲渡所得を申告する方 | ⑧過年分(令和6年分以前)の申告をする方 |
| 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 | ⑨国外居住親族に係る扶養控除の申告をする方 |
| ⑤損失の繰越、繰越控除を申告する方 | 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。)

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。	※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	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 予定納税 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有

2. 所得について

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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 (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"/> いいえ · <input checked="" type="checkbox"/> はい
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 <input checked="" type="checkbox"/> 有 源泉徴収票 (1)枚	←お持ちの源泉徴収票の枚数を記入し	<input type="checkbox"/> いいえ · <input checked="" type="checkbox"/> はい
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 <input checked="" type="checkbox"/> 有	⇒収入の資	<input checked="" type="checkbox"/> 源泉徴収税有
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	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	⇒収入の資	<input type="checkbox"/> いいえ · <input type="checkbox"/> はい
一時所得	生命保険の満期受取金等の収入 など	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	⇒収入の資	<input type="checkbox"/> いいえ · <input type="checkbox"/> はい
営業所得 農業所得	営業、農業から生じる収入	無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	⇒インボイス 長浜税務 ⇒収支内訳	<input type="checkbox"/> いいえ · <input checked="" type="checkbox"/> はい
不動産所得	土地、建物等の貸付から生じる収入	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	⇒インボイス ⇒収支内訳	<input type="checkbox"/> いいえ · <input type="checkbox"/> はい
配当所得	法人等から受ける配当の収入 など	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	⇒上場株式 ⇒配当計算	<input type="checkbox"/> いいえ · <input type="checkbox"/> はい
譲渡所得	土地や建物、株式等の売却による収入 など	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	⇒譲渡先か ⇒収用証明	<input type="checkbox"/> いいえ · <input type="checkbox"/> はい

※ 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 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/>	⇒払 (国)	いいえ <input type="radio"/> (はい <input checked="" type="radio"/> 枚)	<input checked="" type="checkbox"/> 源泉徴収票記載分のみ
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 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/>	⇒払	いいえ <input type="radio"/> (はい <input checked="" type="radio"/> 枚)	<input type="checkbox"/> 源泉徴収票記載分のみ
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 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/>	⇒払	いいえ <input type="radio"/> (はい <input checked="" type="radio"/> 枚)	<input type="checkbox"/> 源泉徴収票記載分のみ
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 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/>	⇒払	いいえ <input type="radio"/> (はい <input checked="" type="radio"/> 枚)	<input type="checkbox"/> 源泉徴収票記載分のみ
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 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/>	⇒明 ※医の	いいえ <input type="radio"/> (はい <input checked="" type="radio"/> 枚)	<input type="checkbox"/> 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。
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ても確定申告をされる場合は、申告が必要です。	無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/>	⇒証	いいえ <input type="radio"/> (はい <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/>	⇒長		<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 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/>			<input type="checkbox"/>

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 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/>	⇒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 いいえ <input type="radio"/> はい	級
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の方で、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 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/>			<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 （夫の扶養親族の要件なし。）	無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/>	⇒該当する事由を記載ください	離別 <input type="radio"/> 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	大昭平令 44.10.10	無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/>	いいえ <input type="radio"/> (はい <input checked="" type="radio"/> 枚)	同居 <input type="radio"/> 別居 (住所:)	身体 <input type="radio"/> 精神 <input type="radio"/> 療育 級

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	大昭平令 16. 5. 15	父	無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/>	同居 <input type="radio"/> 别居 (住所:)	身体 <input type="radio"/> 精神 <input type="radio"/> 療育 3 級
長浜 次郎	大昭平令 17. 12. 12	子	無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/>	同居 <input type="radio"/> 别居 (住所: 滋賀県大津市京町四丁目1番1号)	身体 <input type="radio"/> 精神 <input type="radio"/> 療育 級
	大昭平令		無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/>	同居 <input type="radio"/> 别居 (住所:)	身体 <input type="radio"/> 精神 <input type="radio"/> 療育 級

※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「給与所得調整控除欄」に団があるか