

確定申告書類チェック表

管理番号

申告受付日

/

申告する方の氏名を記入し、該当箇所に☑をつけてください。
マイナンバーのわかるもの(メモ不可)をお忘れなくお持ちください。

※ 必要書類が不足している方や営業・農業・不動産の収入がある方で収支内訳書
または決算書が完成していない方は、申告の相談受付ができませんので
ご注意ください。

誰の申告を しますか？	氏名	生年月日	明・大	. .
			昭・平	
令和6年1月1日～12月31日の間に、収入はありましたか？			<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	

└ 収入のない方は、ここで記入終了です。

税務署から申告のおしらせ等は 送られてきましたか？	<input type="checkbox"/> 送られてきた <input type="checkbox"/> 送られていない	予定納税額: 円 納付方法: 現金・口座振替
------------------------------	---	--

収入は 何が あり ます か？	<input type="checkbox"/> 営業	帳 簿 の 保 存	<input type="checkbox"/> 優良承認	決算書または収支内訳書は、収入、 経費の合計、所得(収入-経費)を 記入して完成となります。 税務署の会場へ 内訳書や計算明細書の作成が必要 です。 源泉徴収票が必要です。 支払証明書の原本が必要です。 税務署の会場へ ※相談内容により役場会場での申告 ができない場合があります。
	<input type="checkbox"/> 農業		<input type="checkbox"/> 電子	
	<input type="checkbox"/> 不動産(賃貸借) ※農地中間管理		<input type="checkbox"/> 複式	
	<input type="checkbox"/> 不動産を売った		<input type="checkbox"/> 簡易	
	<input type="checkbox"/> 貴金属等を売った		<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 退職金があった			
	<input type="checkbox"/> 給与 (枚)			
	<input type="checkbox"/> 公的年金 (枚)			
	<input type="checkbox"/> 報酬(シルバー等)			
	<input type="checkbox"/> 個人年金(保険年金等) (枚)			
<input type="checkbox"/> 暗号資産				
<input type="checkbox"/> 保険の満期返戻金				
<input type="checkbox"/> 配当(JAの出資配当等)				
<input type="checkbox"/> その他 ()				

住宅ローン控除等 を受ける方	<input type="checkbox"/> 初めて	税務署の会場へ
	<input type="checkbox"/> 2年目以降	<input type="checkbox"/> 計算書作成済(税務署から届いているもの)

医療費控除を受けますか？	<input type="checkbox"/> 受ける <input type="checkbox"/> 受けない	※ 医療費通知を使用される場合、子ども医療等で 自己負担がなかった分は差し引いて合計してくだ さい。おむつ代を含める場合、医師または福祉課 の発行する「おむつ証明書」が必要です。
--------------	---	--

└ 控除を受けたい場合は、明細書の作成が必要です。
合計欄A・Bまで記載して完成となります。

裏面へ

社会保険料の支払いは ありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
----------------------	--

★支払通知等の問い合わせ先★

- ・国民健康保険税、後期高齢者医療保険料
⇒住民課
- ・介護保険料
⇒福祉課(すこやかセンター内)
- ・国民年金
⇒日本年金機構(中村年金事務所)
☎052-453-7200

<input type="checkbox"/> 給与や年金の源泉徴収票に記載あり
<input type="checkbox"/> 国民健康保険税支払通知あり ★住民課より
<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料支払通知あり ★住民課より
<input type="checkbox"/> 介護保険料支払通知あり ★福祉課より
<input type="checkbox"/> 国民年金支払通知あり ★年金局より
<input type="checkbox"/> 任意継続保険支払通知あり
<input type="checkbox"/> 小規模共済掛金支払通知あり

- ※ 年末調整ですでに提出している方は通知書は不要です。
- ※ 支払通知等は1月中に送付されています。

生命保険料、地震保険料の支払いは ありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
----------------------------	--

⌋ 証明書については各保険会社にお問い合わせください。

<input type="checkbox"/> 給与の源泉徴収票に記載あり
<input type="checkbox"/> 生命保険料の証明書がある
<input type="checkbox"/> 地震保険料の証明書がある

寄付金控除を受けますか？	<input type="checkbox"/> 受ける (枚) <input type="checkbox"/> 受けない
--------------	--

※ふるさと納税のワンストップ特例を申請された方でも、確定申告をする場合には領収証等の添付が必要です。

申告者本人に関する事項			
本人の障害 (障害者控除)	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	手帳(身体・精神・療育 級)・障害者控除対象者認定書 (福祉課からの通知)	
ひとり親 寡婦控除	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 該当なし	マイナンバー	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
申告者名義の口座がわかるものはありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	※還付申告の場合に必要です。	

扶養している方はいますか？(配偶者を含む) ※源泉徴収票に記載のある場合は省略できます						
氏名	続柄	同・別	障害等		退職所得	マイナンバー
	配偶者・子 父母・孫・祖父母 その他()	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	手帳(身体・精神・療育 級) 障害者控除対象者認定書(福祉課からの通知)	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
	配偶者・子 父母・孫・祖父母 その他()	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	手帳(身体・精神・療育 級) 障害者控除対象者認定書(福祉課からの通知)	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
	配偶者・子 父母・孫・祖父母 その他()	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	手帳(身体・精神・療育 級) 障害者控除対象者認定書(福祉課からの通知)	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
	配偶者・子 父母・孫・祖父母 その他()	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	手帳(身体・精神・療育 級) 障害者控除対象者認定書(福祉課からの通知)	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
	配偶者・子 父母・孫・祖父母 その他()	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	手帳(身体・精神・療育 級) 障害者控除対象者認定書(福祉課からの通知)	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない

⌋ 施設入所(老人ホーム等)は別居になります。

※手帳又は障害者控除対象者認定書(福祉課からの通知)の提示が必要です。