〔確定申告書 第二表〕

平成 □□ 年分の所得税の確定申告書B

番号 □□□□□□□□□□□□ FA0071

住所
屋号
フリガナ
氏名

○ 所得の内訳（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	源泉徴収税額
		円	円
	㊷ 源泉徴収税額の合計額		円

○ 特例適用条文等

○ 雑所得（公的年金等以外）、総合課税の配当所得・譲渡所得、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	必要経費等	差引金額
		円	円	円

○ 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑩ 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
⑪ 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		
⑫ 社会保険料控除	社会保険の種類	支払保険料	⑬ 小規模企業共済等掛金控除	掛金の種類	支払掛金	
		円			円	
	合計			合計		
⑭ 生命保険料控除	一般の保険料の計	円	⑮ 地震保険料控除	地震保険料の計	円	
	個人年金保険料の計			旧長期損害保険料の計		
⑯ 寄附金控除	寄附先の所在地・名称			寄附金	円	
				震災関連寄附金		
⑰～⑲ 本人該当事項	□ 寡婦（寡夫）控除			□ 勤労学生控除		
	（□ 死別 □ 生死不明 □ 離婚 □ 未帰還）			（学校名）		
⑳ 障害者控除	氏名					
㉑～㉓ 配偶者（特別）控除・扶養控除	配偶者の氏名	生年月日		□ 配偶者控除 □ 配偶者特別控除		
		明・大 昭・平 ・ ・				
	控除対象扶養親族の氏名	続柄	生年月日	控除額		
			明・大 昭・平 ・ ・	万円		
			明・大 昭・平 ・ ・			
			明・大 昭・平 ・ ・			
	㉓ 扶養控除額の合計			万円		

○ 事業専従者に関する事項

	続柄	従事月数・程度 仕事の内容	専従者給与（控除）額
氏名			円
生年月日 明・大 昭・平 ・ ・			
氏名			
生年月日 明・大 昭・平 ・ ・			
		㊸ 専従者給与（控除）額の合計額	円

○ 住民税・事業税に関する事項

住民税	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
				平 ・ ・	
				平 ・ ・	
				平 ・ ・	

配当に関する住民税の特例					
非居住者の特例					
配当割額控除額					
株式等譲渡所得割額控除額					
寄附金税額控除	都道府県、市区町村分	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			市区町村	
給与・公的年金等に係る所得以外（平成24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			○	給与から差引き	
			○	自分で納付	

事業税						
非課税所得など	番号		所得金額		円	
損益通算の特例適用前の不動産所得					円	
不動産所得から差し引いた青色申告特別控除額						
事業用資産の譲渡損失など						
前年中の開（廃）業	開始・廃止	月日		他都道府県の事務所等	○	

別居の控除対象配偶者・控除対象扶養親族・事業専従者の氏名・住所	氏名		住所	
所得税で控除対象配偶者などとした専従者	氏名		給与	円

一連番号

（この欄に記載された寄附金額−2,000円）×4%＝寄附金控除額（県民税分）となります。

第二表（平成二十三年分以降用）○第二表は、第一表と一緒に提出してください。○源泉徴収票、国民年金保険料や生命保険料の支払証明書など申告書に添付しなければならない書類は、台紙などに貼ってください。