

確定申告書A(第二表)の書き方見本

平成 ** 年分 給与所得の源泉徴収票

支払を受ける者: ○○市△△町×-×-×

住所(勤務先): ○○市△△町×-×-×

氏名: 機構 太郎

種別	支払金額	所得控除後の金額	源泉徴収額
給料・賞与	6,800,000	4,920,000	2,480,020

控除対象配偶者の有無等: ○

控除対象扶養親族の人数: 1

社会保険料等の金額: 1,025,020

生命保険料の控除額: 40,000

地震保険料の控除額: 25,000

住宅借入金等特別控除の額: 0

配偶者の氏名: 機構 花子

扶養親族の氏名: 機構 次郎

住所(住所又は所在地): ○○区△△×-×-×

氏名又は名称: ○○株式会社

扶養控除の対象とならない
16歳未満の扶養親族を記載

平成 ** 年分の所得税及び復興特別所得税の確定申告書A

住所: ○○市△△町×-×-×

氏名: 機構 太郎

所得の内訳 (所得税及び復興特別所得税の源泉徴収税額)

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	必要経費等
給与	○○株式会社 ○○区△△×-×-×	6,800,000	149,400
雑所得			
所得税及び復興特別所得税の源泉徴収税額の合計			149,400

雑所得(公的年金等以外)・配当所得・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

住民税に関する事項

扶養親族の氏名: 機構 次郎 生年月日: *22-10-10

年齢: 16歳未満

個人番号: X X X X X X X X X X

扶養親族の氏名: 氏名

個人番号: 氏名

扶養親族の氏名: 氏名

個人番号: 氏名

給与・公的年金等に係る所得以外(平成30年4月1日において16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

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: 0

寄附金: 都道府県・市区町村分: 0 条例: 都道府県: 0 市町村: 0

税額控除: 住所地の共同募進会・日本赤十字会: 0

別居の控除対象配偶者・控除対象扶養親族の氏名・住所: 氏名

FA0067

所得から差し引かれる金額に関する事項

社会保険の種類	支払保険料	控除の種類	支払掛金
社会保険料控除		小規模企業共済等掛金控除	
合計		合計	

⑧ 新生命保険料の計: 0

⑨ 旧生命保険料の計: 0

⑩ 新個人年金保険料の計: 0

⑪ 旧個人年金保険料の計: 0

⑫ 介護医療保険料の計: 0

⑬ 旧介護医療保険料の計: 0

⑭ 地震保険料の計: 0

⑮ 旧長期損害保険料の計: 0

⑯ 配偶者(寡夫)控除: 寡夫(寡妻)控除

⑰ 勤労学生控除: 勤労学生控除

氏名: 機構 太郎

配偶者の氏名: 機構 花子

生年月日: 氏名

配偶者控除: 配偶者控除

配偶者特別控除: 配偶者特別控除

個人番号: 氏名

控除対象扶養親族の氏名: 氏名

続柄: 氏名

生年月日: 氏名

控除額: 氏名

扶養親族の氏名: 氏名

続柄: 氏名

生年月日: 氏名

控除額: 氏名

扶養親族の氏名: 氏名

続柄: 氏名

生年月日: 氏名

控除額: 氏名

扶養親族の氏名: 氏名

続柄: 氏名

生年月日: 氏名

控除額: 氏名

⑱ 扶養控除額の合計: 氏名

損害の原因: 氏名

損害年月日: 氏名

損害を受けた資産の種類など: 氏名

損害金額: 氏名

控除額: 氏名

⑲ 支払医療費等: 氏名

控除額: 氏名

⑳ 寄附金の所在地・名称: 氏名

寄附金: 氏名

特別適用条等: 平成**年6月5日居住開始(特定)

第一表(平成二十九年分)は平成二十九年分(確定申告)の確定申告書A(第一表)の第一表(平成二十九年分)に記入してください。