



所得控除額	社会保険料	国民健康保険税(料)④		国民年金保険料⑤		介護保険料⑥		控除額 (A+B+C+D+E+F)		
		円		円		円		円		
		後期高齢者医療保険料①		源泉徴収票の社会保険料②		その他③		013		
		円		円		円		円		
所得控除額	新生命保険料	706	新個人年金保険料		705	介護医療保険料		703	円	
		円		円		円		円		
所得控除額	旧生命保険料	702	旧個人年金保険料		037				円	
		円		円		円		円		
所得控除額	地震保険料	地震保険支払額		旧長期保険支払額		雑損	損害金額	保険等補填額	災害関連支出の金額	
		041	円	079	円		円	円	円	
所得控除額	医療費	支払った医療費④		補填される金額⑤		差引金額④-⑤		セルフメディケーション税制		
		円		円		円		<input type="checkbox"/> 選択する場合は チェックしてください		
所得控除額	本人障害	身体・精神 ( 級) 療育 ( )		ひとり親・寡婦		<input type="checkbox"/> 死別 ・ <input type="checkbox"/> 生死不明 ・ <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還 ・ <input type="checkbox"/> 未婚		<input type="checkbox"/> 勤労学生		
								学校名		
所得控除額	配偶者	氏名		個人番号		同一生計	生年月日	障害		
						<input type="checkbox"/>	大・昭・平・令 ・	身体・精神 ( 級) 療育 ( )	040	円
所得控除額	扶養親族	氏名		個人番号		続柄	生年月日	障害		
							大・昭・平・令 ・	身体・精神 ( 級) 療育 ( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							大・昭・平・令 ・	身体・精神 ( 級) 療育 ( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							大・昭・平・令 ・	身体・精神 ( 級) 療育 ( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							大・昭・平・令 ・	身体・精神 ( 級) 療育 ( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		別居の扶養親族等がある場合は、住所を記入してください。		(住所)		30歳以上70歳未満の国外居住親族： <input type="checkbox"/> 留学により非居住 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 申告者から令和6年中38万円以上の支払いを受けた				
所得控除額	専従者	氏名		個人番号		続柄	生年月日	専従者給与(控除)額		
							大・昭・平・令 ・	円	従事月数 ヵ月	

以下に該当される場合、給与所得の内訳を記入してください。

- ・源泉徴収票の提出が困難な場合
- ・収入が記帳されている通帳の写しの提出が困難な場合
- ・日給などの給与所得のある方で、源泉徴収票がない場合

( 1ヶ月の平均収入 )		( 勤務月数 )	
円×		ヵ月	
勤務先所在地			
勤務先名称			
勤務先電話番号			

寄附金に関する事項

都道府県・市町村分 (ふるさと納税)	086	円
京都府の共同募金会 日本赤十字支部分	087	円
京都府条例指定分	089	円
大山崎町条例指定分	088	円

配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

配当割額控除額	046	円
株式等譲渡所得割額控除額	047	円

給与・公的年金等に係る所得以外(令和7年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の町民税・府民税の納税方法

<input type="checkbox"/> 給与天引き (特別徴収)	<input type="checkbox"/> 自分で納付 (普通徴収)
---------------------------------------	---------------------------------------