

# 確定申告者情報確認シート（1/2）

必ずご記入の上その他書類と一緒にご返送ください

確定申告書の作成に当たって必要となる基本情報です。

以下の各項目について、ご確認の上、必要事項をご記入いただきご返送ください。

## ○申告者本人の基本情報 1

記入日 年 月 日

|      |      |                                  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |      |   |   |      |  |  |   |  |         |  |  |
|------|------|----------------------------------|--|----|--|--|--|--|--|--|--|------|---|---|------|--|--|---|--|---------|--|--|
|      |      |                                  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |      |   |   |      |  |  |   |  |         |  |  |
| 個人番号 |      |                                  |  |    |  |  |  |  |  |  |  | 生年月日 |   | <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 |      | 年  |  | 月 |  | 日       |  |  |
| 氏名   | フリガナ |                                  |  |    |  |  |  |  |  |  |  | 性別   | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |   | 電話番号 | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯 |  | - |  | -       |  |  |
|      | 漢字   |                                  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |      | 世帯主の氏名  |   |      |  |  |   |  | 世帯主との続柄 |  |  |
| 現住所  |      | 〒                                |  |    |  |  |  |  |  |  |  |      |   |   |      |  |  |   |  |         |  |  |
| 納税地  |      | <input type="checkbox"/> 上記住所と同じ |  |    |  |  |  |  |  |  |  |      |   |   |      |  |  |   |  |         |  |  |
|      |      | <input type="checkbox"/> 納税地別 →  |  | 住所 |  |  |  |  |  |  |  |      |   |   |      |  |  |   |  |         |  |  |

## ○申告者本人の基本情報 2

|         |      |   |  |  |     |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------|------|---|--|--|-----|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|         |      |   |  |  |     |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 障害者     | 変更事由 | <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 削除 |  |  | 変更後 | <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 特別障害者 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 寡婦・ひとり親 | 変更事由 | <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 削除 |  |  | 変更後 | 寡婦  | <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 未帰還 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|         |      |   |  |  |     | ひとり親  | <input type="checkbox"/> 該当  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 勤労学生    | 変更事由 | <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 削除 |  |  | 変更後 | 学校名   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## 来年度の住民税の徴収方法の選択

- ☐ 給与から差引き  
☐ 自分で納付

## ○申告に伴う還付税金の振込先（還付される場合）

|       |   |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|---|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|       |   |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関名 |   | <input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 組合 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 漁協  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 支店名   |   | <input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> 本所 <input type="checkbox"/> 支所 |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 郵便局名等 |   |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 預金種類  | <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 納税準備 <input type="checkbox"/> 貯蓄 |  |  |  | 口座・記号番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

確定申告情報確認シート (2/2)

※配偶者及び扶養親族が働かれている場合は源泉徴収票を添付ください。

○配偶者の情報

|            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |   |   |      |   |   |   |                                       |
|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|---|---|---|------|---|---|---|---------------------------------------|
|            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |   |   |      |   |   |   |                                       |
| 個人番号       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |   |   |   | 収入金額 |   | 円 |   |                                       |
| フリガナ<br>氏名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 生年月日     | 大   | 昭 | 平 | 令    | 年 | 月 | 日 | <input type="checkbox"/> 国外居住者に<br>該当 |
| 別居の場合の住所   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 障害者の該当有無 | <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 特別障害者 |   |   |      |   |   |   |                                       |

○扶養親族の情報

|            |   |  |  |          |  |      |                            |                            |                            |                            |   |   |   |  |  |  |  |  |                                   |
|------------|---|--|--|----------|--|------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---|---|---|--|--|--|--|--|-----------------------------------|
|            |   |  |  |          |  |      |                            |                            |                            |                            |   |   |   |  |  |  |  |  |                                   |
| 変更事由       | <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 削除 |  |  | 個人番号     |  |      |                            |                            |                            |                            |   |   |   |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> 国外居住者に該当 |
| フリガナ<br>氏名 |   |  |  | 続柄       |  | 生年月日 | <input type="checkbox"/> 大 | <input type="checkbox"/> 昭 | <input type="checkbox"/> 平 | <input type="checkbox"/> 令 | 年 | 月 | 日 |  |  |  |  |  |                                   |
| 障害者の該当有無   | <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 特別障害者                         |  |  | 別居の場合の住所 |  |      |                            |                            | 収入額                        |                            |   |   |   |  |  |  |  |  |                                   |
| 変更事由       | <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 削除 |  |  | 個人番号     |  |      |                            |                            |                            |                            |   |   |   |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> 国外居住者に該当 |
| フリガナ<br>氏名 |   |  |  | 続柄       |  | 生年月日 | <input type="checkbox"/> 大 | <input type="checkbox"/> 昭 | <input type="checkbox"/> 平 | <input type="checkbox"/> 令 | 年 | 月 | 日 |  |  |  |  |  |                                   |
| 障害者の該当有無   | <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 特別障害者                         |  |  | 別居の場合の住所 |  |      |                            |                            | 収入額                        |                            |   |   |   |  |  |  |  |  |                                   |
| 変更事由       | <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 削除 |  |  | 個人番号     |  |      |                            |                            |                            |                            |   |   |   |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> 国外居住者に該当 |
| フリガナ<br>氏名 |   |  |  | 続柄       |  | 生年月日 | <input type="checkbox"/> 大 | <input type="checkbox"/> 昭 | <input type="checkbox"/> 平 | <input type="checkbox"/> 令 | 年 | 月 | 日 |  |  |  |  |  |                                   |
| 障害者の該当有無   | <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 特別障害者                         |  |  | 別居の場合の住所 |  |      |                            |                            | 収入額                        |                            |   |   |   |  |  |  |  |  |                                   |
| 変更事由       | <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 削除 |  |  | 個人番号     |  |      |                            |                            |                            |                            |   |   |   |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> 国外居住者に該当 |
| フリガナ<br>氏名 |   |  |  | 続柄       |  | 生年月日 | <input type="checkbox"/> 大 | <input type="checkbox"/> 昭 | <input type="checkbox"/> 平 | <input type="checkbox"/> 令 | 年 | 月 | 日 |  |  |  |  |  |                                   |
| 障害者の該当有無   | <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 特別障害者                         |  |  | 別居の場合の住所 |  |      |                            |                            | 収入額                        |                            |   |   |   |  |  |  |  |  |                                   |
| 変更事由       | <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 削除 |  |  | 個人番号     |  |      |                            |                            |                            |                            |   |   |   |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> 国外居住者に該当 |
| フリガナ<br>氏名 |   |  |  | 続柄       |  | 生年月日 | <input type="checkbox"/> 大 | <input type="checkbox"/> 昭 | <input type="checkbox"/> 平 | <input type="checkbox"/> 令 | 年 | 月 | 日 |  |  |  |  |  |                                   |
| 障害者の該当有無   | <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 特別障害者                         |  |  | 別居の場合の住所 |  |      |                            |                            | 収入額                        |                            |   |   |   |  |  |  |  |  |                                   |