



※職員使用欄	月日	整理	呼出
	/		

申告相談受付票



※インターネットによる事前予約をされた人は記入不要です。

1. 申告者

フリガナ		電話番号	—	—
氏名		生年月日	明治・大正 昭和・平成	年 月 日
住所	〒 — 小美玉市			
職業	会社員 / 自営業 / 農業 / 公務員 / パート / 専業主婦（夫） / 団体職員 / 会社役員 / 無職 / その他()			
会場来場者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人（代理者名： ）)			

2. 令和7年中の収入内容に してください

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 収入なし | <input type="checkbox"/> 個人年金（保険会社支給） |
| <input type="checkbox"/> 紙与 | <input type="checkbox"/> 生命保険の満期返戻金 |
| <input type="checkbox"/> 公的年金（厚生、国民年金 等） | <input type="checkbox"/> 退職金 |
| <input type="checkbox"/> 非課税年金（障害、遺族年金 等） | <input type="checkbox"/> 太陽光の売電収入 |
| <input type="checkbox"/> 自営業 または 農業 | <input type="checkbox"/> 自衛隊若年退職給付金 |
| <input type="checkbox"/> 土地・建物の賃貸料 | <input type="checkbox"/> 配当（非上場株式） |
| <input type="checkbox"/> シルバー人材センター | <input type="checkbox"/> 土地の収用（公共事業 等） |
| <input type="checkbox"/> 内職 | <input type="checkbox"/> その他（ ） |



3. 以下の控除を受ける場合は してください

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 医療費 控除 | <input type="checkbox"/> 住宅ローン 控除（2年目以降） |
| <input type="checkbox"/> 保険料 控除（生命保険、地震保険等） | <input type="checkbox"/> 寄附金 控除（ふるさと納税、政党寄附 等） |

※社会保険料等のみの方はそのままご提出ください