

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		013	円		
	後期高齢者医療保険料⑦		源泉徴収票の社会保険料⑧		その他⑨					
	円		円		円					
新 生命保険料	706	円	新 個人年金保険料	705	円	介護医療保険料	703	円		
旧 生命保険料	702	円	旧 個人年金保険料	037	円					
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		
医 療 費	支払った医療費⑩		補填される金額⑪		差引金額⑩-⑪		セルフメディケーション税制		控除額	
	円		円		円		<input type="checkbox"/> 選択する場合は チェックしてください		012	円
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		勤労 学 生	学校名		
配 偶 者	氏名		個人番号		同一生計	生年月日	障害	配偶者の合計所得		
					<input type="checkbox"/>	大・昭・平・令 ・	身体・精神(級) 療育()	040	円	
扶 養 親 族	氏名		個人番号		続柄	生年月日	障害	所得金額 調整控除	別居	
						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)								
専 従 者	氏名		個人番号		続柄	生年月日	専従者給与(控除)額	従事月数	青・白	
						大・昭・平・令 ・	円	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× カ月	
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6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

- 給与天引き (特別徴収)
 自分で納付 (普通徴収)