



※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"/> 給与 | <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 ※社会保険料等のみの方はそのままご提出ください

- | | |
|---|--|
| <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) |