◆集計表を準備していない場合は以下の表に、昨年1/1～12/31迄の売上と経費をご記入の上、

お持ちください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和２年分 | 金　　　　額 | | 名前（이름）： | |
| 売　　　上  (매　　상) |  | |
| ｺﾛﾅ協力金・給付金  （협력금・급부금） |  | |
|  | | |
| 仕入・材料費  (재료비) |  |  | 交　通　費  (교통비) |  |
| 人　件　費  (인건비) |  | 電話通信費  (전화통신비) |  |
| 外　注　費  （외부위탁） |  | 広告宣伝費  (광고선전) |  |
| 賃　貸　料  (임대료) |  | 接待交際費  (교제접대) |  |
| 銀行利子  (은행이자) |  | 損害保険料  (보험료) |  |
| 租税公課  (세　금) |  | 修　繕　費  (수리비) |  |
| 運搬費・送料  （운반·발송） |  | 消　耗　品  (소모품) |  |
| 水道光熱費  電気（전기）  ガス（가스）  水道（수도） |  | 福利厚生  (복리후생) |  |
| 設　　　備  (설　비) |  |
| リ　ー　ス  (리스) |  | 新聞図書  (신문도서) |  |
| 会　　　費  （회비） |  | 雑　　　費  (기타잡비) |  |
| 車輌費用  (자동차관계) |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

所得税確定申告記載必須事項(소득세확정신고기재필수사항) 令和元年分確定申告（R2年受付）

●初めての方と変更がある方は、必ずご記入の上、お持ちください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名　前  이 름 | | |  | | | | | | | | | エリア：県・川崎・南武・大和・鶴見・李税  マイナンバー： | | | | |
| 生年月日  생 일 | | | 年　　　　月　　　　日（　　　才）  　　　년 월 일 ( 살) | | | | | | | | | | 性別 | | 男 ・ 女  남 / 여 | |
| 携帯電話  휴대전화 | | |  | | | | | | | | | | 障害者・老年者・  寡婦(　　)・(　　　) | | | |
| 自宅자택  【申告住所】 | | | 住所  주소 | |  | | | | | | | | 電話전화 | |  | |
| 店舗  점포  【申告住所】 | | | 屋号  이름 | |  | | | | | | | | 業種  업종 | |  | |
| 住所  주소 | |  | | | | | | | | 電話  전화 | |  | |
| 配偶者  배우자 | 有・無  있음/없음 | | 氏名이름 | | | |  | | | 年　 月　 日生(　 才)  년 월 일생( 살) | | | 収入　　　　万円  수십 만엔 | | | |
| 扶養家族  가족 | | | 続柄 | | 氏 名 | | | | 備考 | | | 生年月日 | 年齢 | | 収入額 | 源泉 |
|  | |  | | | | 特・障・老 | | | 年　 月　 日 | 才 | | 万円 |  |
|  | |  | | | | 特・障・老 | | | 年　 月　 日 | 才 | | 万円 |  |
|  | |  | | | | 特・障・老 | | | 年　 月　 日 | 才 | | 万円 |  |
|  | |  | | | | 特・障・老 | | | 年　 月　 日 | 才 | | 万円 |  |
| 社会保険  年支払額 | | | 国民健康保険  국민건강보험 | | | | 円 | | | | | 後期高齢者医療  후기고령자의료 | 円 | | | |
| 介護保険  카이고보험 | | | | 円 | | | | | 国民年金  국민연금 | 円 | | | |
| 年金収入 | | | 種類 | | 収　入　額 | | | | | | | 源泉額 | 証明書・源泉徴収票が  必要です | | | |
| 有・無 | | |  | |  | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | |  |
| 給与収入 | | | 有・無 | | 源泉徴収票が必要です。（徴収額無しの場合は内容がわかるもの） | | | | | | | | | | | |
| 生命保険（有・無）  생명보험(있음/없음) | | | | | | ふるさと納税  （有・無） | | | | 控除証明書・寄付金受領証明書が必要です | | | | | | |
| 地震保険（有・無）  지진보험(있음/없음) | | | | | |
| 医療費  병원비 | | | 有・無  (있음/없음) | | 合計10万円を越える場合が適用です。　集計した表が必要です。 | | | | | | | | | | | |
| 特記事項 | | | | | | | | | | | | | | | | |