◆集計表を準備していない方は以下の表に昨年1/1～12/31迄の売上と経費を記入してお持ちください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 令和　３年分 | 金　　　　額 | 　 名前（이름）： 　　  |
| 売　　　上(매　　상) |  |
| コロナ 協力金・給付金・支援金（코로나 협력금・급부금・지원금） | （コロナ関連で受け取った金額・種別・受取日をすべて記入してください） |
|  |  |
| 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3年分確定申告　（R4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) | 10万円を越える場合が適用です。集計表又は領収証が必要です。 |
| 特記事項 |