

大曲 税務署長  
令和 7 年 1 月 16 日

令和 0 6 年分の 所得税 及び 復興特別所得税 の 確定申告書

第一表 (令和六年分用)

定額減税実施済額は、④③と④④のいずれか少ない方の金額です。

納税地 秋田県大仙市 個人番号 4 0 7 0 7 0 7 フリガナ 氏名 R6パソコン簿記研修 演習問題+農家の青色

(単位は円)

受付印

Table with 10 columns: 収入金額等 (Income), 所得金額等 (Income), 所得から差し引かれる金額 (Deductions), 雑損控除 (Miscellaneous Losses), 医療費控除 (Medical Expenses), 寄附金控除 (Charitable Contributions). Rows include 収入金額等 (Total 17,147,795), 所得金額等 (Total 4,099,411), 所得から差し引かれる金額 (Total 3,475,770).

Table with 10 columns: 税金の計算 (Tax Calculation), その他 (Others), 延納の出 (Overpayment), 還付される税金の場所 (Tax Refund Location). Rows include 課税される所得金額 (6,230,000), 税金の計算 (Total 7,344), その他 (Total 4,099,411), 延納の出 (Total 0), 還付される税金の場所 (秋田).

整理番号 3 4 確認

現在の住所又は居所事業所等	秋田県大仙市	フリガナ氏名	R 6 パソコン簿記研修 演習問題 + 農家の青色
---------------	--------	--------	---------------------------

の り し ろ

## 本人確認書類（写）

申告書を提出する際には、毎回、本人確認書類の提示又は写しの添付が必要です。

### マイナンバーカード（個人番号カード）をお持ちの方

マイナンバーカードの表面及び裏面の写しを貼ってください。

### マイナンバーカードをお持ちでない方

「番号確認書類」の写しと「身元確認書類」の写しをそれぞれ貼ってください。  
原本を貼ることのないよう、ご注意ください。

番号確認書類
《ご本人のマイナンバーを確認できる書類の写し》 ・通知カード （現在の氏名・住所等が記載されている場合に 限ります。） ・住民票の写し又は住民票記載事項証明書 （マイナンバーの記載があるものに限ります。）
などのうちいずれか1つ



身元確認書類
《記載したマイナンバーの持ち主であることを確認できる書類の写し》 ・運転免許証 ・公的医療保険の被保険者証又は資格確認書 （保険者番号及び被保険者等記号・番号部分をマスキング(塗りつぶし)してください。） ・パスポート ・身体障害者手帳 ・在留カード
などのうちいずれか1つ

申告に当たっては、上記及び社会保険料控除、小規模企業共済等掛金控除、生命保険料控除、地震保険料控除、寄附金控除関係書類（該当するものに限ります。）などを、この台紙にのりづけし申告書と一緒に提出するか、申告書を提出する際に提示してください。

上記以外の書類は、この台紙の裏面や適宜の用紙に貼ってください。

e-Tax で送信すれば 書類の添付 が 不要 になります！

一部の書類を除きます。

令和 0 6 年分の 所得税及び復興特別所得税の確定申告書

秋田県大仙市
住所
氏名 R 6 パソコン簿記研修 演習問題 + 農家の青色

Table with 4 columns: 保険料等の種類, 支払保険料等の計, うち年末調整等以外, 第二表 (令和六年分用)

所得の内訳 (所得税及び復興特別所得税の源泉徴収税額)

Table with 4 columns: 所得の種類, 種目, 収入金額, 源泉徴収税額

源泉徴収税額の合計額 7,344

総合課税の譲渡所得、一時所得に関する事項

Table with 4 columns: 所得の種類, 収入金額, 必要経費等, 差引金額

本人に関する事項 (死別, 生死不明, 離婚, 未帰還, 年調以外かつ専修学校等)

雑損控除に関する事項

Table with 3 columns: 損害の原因, 損害年月日, 損害を受けた資産の種類など

寄附金控除に関する事項

Table with 2 columns: 寄附先の名称等, 寄附金

配偶者や親族に関する事項

Table with 10 columns: 氏名, 個人番号, 続柄, 生年月日, 障害者, 国外居住, 住宅, 住民税, その他

事業専従者に関する事項

Table with 5 columns: 事業専従者の氏名, 個人番号, 続柄, 生年月日, 専従者給与(控除)額

住民税・事業税に関する事項

Table with 8 columns: 非上場株式の少額配当等, 非居住者の特例, 配当割額控除額, 株式等譲渡所得割額控除額, 給与・公的年金等以外の所得に係る住民税の徴収方法, 都道府県・市区町村への寄附, 共同募金・日赤その他の寄附, 都道府県条例指定寄附, 市区町村条例指定寄附

Table with 5 columns: 退職所得のある配偶者・親族の氏名, 個人番号, 続柄, 生年月日, 退職所得を除く所得金額

Table with 4 columns: 非課税所得など, 番号, 所得金額, 損益通算の特例適用前の不動産所得

Table with 4 columns: 上記の配偶者・親族・事業専従者のうち別居の者の氏名・住所, 所得税で控除対象配偶者などとした専従者氏名, 給与, 一連番号

補完欄 (申告区分, 申告年月日, 所得種類, 申告期限)

税理士署名・電話番号

Table with 2 columns: 30条, 33条の2

第二表 (令和六年分用) 第1表と一緒に提出してください。

国民年金保険料や生命保険料の支払証明書など申告書に添付しなければならぬ書類は添付書類台紙などに貼ってください。

# 令和 06 年分 医療費控除の明細書【内訳書】

この控除を受ける方は、セルフメディケーション税制は受けられません

住所 秋田県大仙市

氏名 R6パソコン簿記研修 演習問題+農家の青色

## 1 医療費通知に記載された事項

医療費通知( )を添付する場合、右記の(1)~(3)を記入します。  
医療保険者等が発行する医療費の額等を通知する書類で、次の6項目が記載されたものをいいます。  
(例:健康保険組合等が発行する「医療費のお知らせ」)  
被保険者等の氏名、療養を受けた年月、療養を受けた者の氏名、療養を受けた病院・診療所・薬局等の名称、被保険者等が支払った医療費の額、保険者等の名称

(1) 医療費通知に記載された医療費の額 (自己負担額) (注)	(2) (1)のうちその年中に実際に支払った医療費の額	(3) (2)のうち生命保険や社会保険(高額療養費など)などで補填される金額
円 ㉗ 151,300	円 ㉘ 151,300	円 ㉙ 30,000

(注) 医療費通知には前年支払分の医療費が記載されている場合がありますのでご注意ください。

## 2 医療費(上記1以外)の明細

「医療を受けた方の氏名」、「病院・薬局などの支払先の名称」ごとにまとめて入力することができます。上記1に入力したものについては、入力しないでください。

(1) 医療を受けた方の氏名	(2) 病院・薬局などの支払先の名称	(3) 医療費の区分	(4) 支払った医療費の額	(5) (4)のうち生命保険や社会保険(高額療養費など)などで補填される金額
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	円	円
2 の 合 計			A 次業合計 ㉗	B 次業合計 ㉙
医療費の合計			A (㉗+㉘) 円 151,300	B (㉙+㉚) 円 30,000

## 3 控除額の計算

支払った医療費 (合計)	円 151,300
保険金などで補填される金額	円 30,000
差引金額 (A - B)	(マイナスのときは0円) 円 121,300
所得金額の合計額	円 4,099,411
D × 0.05 (赤字のときは0円)	円 204,970
Eと10万円のいずれか少ない方の金額	円 100,000
医療費控除額 (C - E)	(最高200万円、赤字のときは0円) 円 21,300

A	←
B	←
C	←
D	←
E	←
F	←
G	←

申告書第一表の「所得金額等」の合計欄の金額を転記します。  
(注) 次の場合には、それぞれの金額を加算します。  
・退職所得及び山林所得がある場合... その所得金額  
・ほかに申告分離課税の所得がある場合... その所得金額(特別控除前の金額)  
なお、損失申告の場合には、申告書第四表(損失申告用)の「4 繰越損失を差し引く計算」欄の㉔の金額を転記します。

申告書第一表の「所得から差し引かれる金額」の医療費控除欄に転記します。

この明細書は、申告書と一緒に提出してください。○左記1、2に係る領収書等は確定申告期限等から5年間、自宅等で保管してください。

大曲 税務署長  
令和7年1月16日 令和06年分の所得税及び復興特別所得税の確定申告書

納税地 〒 -- 個人番号 控えに個人番号の記載は必要ありません 生年月日 4 0 7 . 0 7 . 0 7

現在の住所又は居所事業所等 秋田県大仙市 フリガナ 氏名 R6パソコン簿記研修 演習問題+農家の青色

令和7年1月の住所 同上 職業  屋号・雅号  世帯主の氏名  世帯主との続柄

振替継続希望  種類 青色  分離  出国  損失  修正  特農の特示  整理番号  電話番号 自宅・勤務先・携帯

(単位は円)

収入金額等	事業	営業等	区分	①									
		農業	区分	3	①	1	7	1	4	7	7	9	5
	不動産	区分	②										
	配当	区分	③										
	給与	区分	④			2	4	0	0	0	0		
	雑	公的年金等	区分	⑤									
		業務	区分	⑥									
		その他	区分	⑦									
	総合譲渡	短期	区分	⑧									
		長期	区分	⑨									
一時	区分	⑩											
所得金額等	事業	営業等	①										
		農業	②		4	0	9	9	4	1	1		
	不動産	③											
	配当	④											
	給与	区分	⑤								0		
	雑	公的年金等	⑥										
		業務	⑦										
		その他	⑧										
	⑦から⑩までの計	⑨											
	総合譲渡・一時	⑩											
	合	⑪											
	⑩から⑪までの計+⑩+⑪	⑫			4	0	9	9	4	1	1		
所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	⑬		1	6	4	4	4	7	0			
	小規模企業共済等掛金控除	⑭		6	0	0	0	0	0	0			
	生命保険料控除	⑮		1	0	0	0	0	0	0			
	地震保険料控除	⑯		5	0	0	0	0	0	0			
	寡婦、ひとり親控除	区分	⑰-⑱										
	勤労学生、障害者控除	⑲-⑳											
	配偶者(特別)控除	区分	㉑-㉒										
	扶養控除	区分	㉓		5	8	0	0	0	0	0		
	基礎控除	㉔		4	8	0	0	0	0	0			
	⑬から㉔までの計	㉕		3	4	5	4	4	7	0			
所得から差し引かれる金額	雑損控除	㉖											
	医療費控除	区分	㉗		2	1	3	0	0	0			
	寄附金控除	㉘											
	合	㉙		3	4	7	5	7	7	0			

税金の計算	課税される所得金額(12-29)又は第三表(30)	⑩		6	2	3	0	0	0
	上の⑩に対する税額又は第三表の(31)	⑪		3	1	1	5	0	
	配当控除	⑫							
	(特定増改修等)等特別控除	区分	⑬						
	政党等寄附金等特別控除	区分	⑭					0	
	住宅耐震改修特別控除等	区分	⑮						
	差引所得税額(31-⑬-⑭-⑮)	⑯		3	1	1	5	0	
	災害減免額	⑰							
	再差引所得税額(⑯-⑰)	⑱		3	1	1	5	0	
	令和6年分特別税額控除(3万円×人数)	人数	⑳		9	0	0	0	
再々差引所得税額(基準所得税額)(㉑-㉒)(赤字のときは0)	㉑						0		
復興特別所得税額(㉑×2.1%)	㉒						0		
所得税及び復興特別所得税の額(㉑+㉒)	㉓						0		
外国税額控除等	区分	㉔							
源泉徴収税額	㉕			7	3	4	4		
申告納税額(㉓-㉔-㉕)	㉖			-	7	3	4		
予定納税額(第1期分・第2期分)	㉗								
第3期分納める税金の税額(㉖-㉗)	㉘						0		
還付される税金	㉙		△		7	3	4		
修正申告	修正前の第3期分の税額(還付の場合は頭に-を記載)	㉚							
第3期分の税額の増加額	㉛						0		
その他の	公的年金等以外の合計所得金額	㉜		4	0	9	9	4	1
	配偶者の合計所得金額	㉝							
	専従者給与(控除)額の合計額	㉞		8	1	8	0	0	
	青色申告特別控除額	㉟		6	5	0	0	0	
	雑所得・一時所得等の源泉徴収税額の合計額	㊱							
	未納付の源泉徴収税額	㊲							
	本年分で差し引く繰越損失額	㊳							
	平均課税対象金額	㊴							
	変動・臨時所得金額	区分	㊵						
	延届納の出	申告期限までに納付する金額	㊶					0	
延届届出額	㊷						0		
還付される税金の所	秋田 銀行 金庫・組合 秋田 本店・支店 出張所 本所・支所								
	郵便局名等								
	預金種類								
	口座番号								
記号番号		1	2	3	4	5	6	7	
公金受取口座登録の同意	<input type="checkbox"/>	公金受取口座の利用	<input type="checkbox"/>						

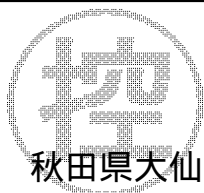
第一表 この用紙は控用です。 定額減税実施済額は、㉛と㉜のいずれか少ない方の金額です。

この申告書を提出される方は、住民税・事業税の申告書を提出する必要がありません。

所得金額の証明が必要な方は、納税証明書をご利用ください。

整理番号

令和06年分の所得税及び復興特別所得税の確定申告書



秋田県大仙市

住所 大仙市 R6 パソコン簿記研修 演習問題 + 農家の青色

所得の内訳 (所得税及び復興特別所得税の源泉徴収税額)

Table with 4 columns: 所得の種類, 種目, 収入金額, 源泉徴収税額. Includes '給与' with amount 240,000 and tax 7,344.

源泉徴収税額の合計額 7,344

総合課税の譲渡所得、一時所得に関する事項

Table with 4 columns: 所得の種類, 収入金額, 必要経費等, 差引金額.

配偶者や親族に関する事項

Table with 10 columns: 氏名, 個人番号, 続柄, 生年月日, 障害者, 国外居住, 住宅, 住民税, その他. Lists family members like 水田 キク and 水田 翔.

事業専従者に関する事項

Table with 6 columns: 事業専従者の氏名, 個人番号, 続柄, 生年月日, 従事月数・程度・仕事の内容, 専従者給与(控除)額. Lists 水田 花子 and 水田 耕市ほか.

住民税・事業税に関する事項

Complex table with multiple sections for Resident Tax and Business Tax, including columns for 住民税, 事業税, and 所得金額.

税理士署名・電話番号



第二表 この用紙は控用です。

# 令和 06 年分 医療費控除の明細書【内訳書】(控)

この控除を受ける方は、セルフメディケーション税制は受けられません

住所 秋田県大仙市

氏名 R6パソコン簿記研修 演習問題+農家の青色

## 1 医療費通知に記載された事項

医療費通知( )を添付する場合、右記の(1)~(3)を記入します。  
医療保険者等が発行する医療費の額等を通知する書類で、次の6項目が記載されたものをいいます。  
(例:健康保険組合等が発行する「医療費のお知らせ」)  
被保険者等の氏名、療養を受けた年月、療養を受けた者の氏名、療養を受けた病院・診療所・薬局等の名称、被保険者等が支払った医療費の額、保険者等の名称

(1) 医療費通知に記載された医療費の額 (自己負担額) (注)	(2) (1)のうちその年中に実際に支払った医療費の額	(3) (2)のうち生命保険や社会保険(高額療養費など)などで補填される金額
円 ㊦ 151,300	円 ㊧ 151,300	円 ㊨ 30,000

(注) 医療費通知には前年支払分の医療費が記載されている場合がありますのでご注意ください。

## 2 医療費(上記1以外)の明細

「医療を受けた方の氏名」、「病院・薬局などの支払先の名称」ごとにまとめて入力することができます。上記1に入力したものについては、入力しないでください。

(1) 医療を受けた方の氏名	(2) 病院・薬局などの支払先の名称	(3) 医療費の区分	(4) 支払った医療費の額	(5) (4)のうち生命保険や社会保険(高額療養費など)などで補填される金額
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	円	円
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
2 の 合 計			A 次業合計 ㊦	B 次業合計 ㊨
医療費の合計			A (㊦+㊧) 円 151,300	B (㊨+㊩) 円 30,000

## 3 控除額の計算

支払った医療費 (合計)	円 151,300
保険金などで補填される金額	円 30,000
差引金額 (A - B)	(マイナスのときは0円) 円 121,300
所得金額の合計額	円 4,099,411
D × 0.05 (赤字のときは0円)	円 204,970
Eと10万円のいずれか少ない方の金額	円 100,000
医療費控除額 (C - E)	(最高200万円、赤字のときは0円) 円 21,300

A ← (㊦+㊧) 円 151,300

B ← (㊨+㊩) 円 30,000

C ← 申告書第一表の「所得金額等」の合計欄の金額を転記します。  
(注) 次の場合には、それぞれの金額を加算します。  
・退職所得及び山林所得がある場合... その所得金額  
・ほかに申告分離課税の所得がある場合... その所得金額(特別控除前の金額)  
なお、損失申告の場合には、申告書第四表(損失申告用)の「4 繰越損失を差し引く計算」欄の㊱の金額を転記します。

D ←

E ←

F ←

G ← 申告書第一表の「所得から差し引かれる金額」の医療費控除欄に転記します。

○この明細書は控用です。

○左記1、2に係る領収書等は確定申告期限等から5年間自己等で保管してください。

# 提出書類等のご案内（この紙は提出不要です）

補完記入	文字数制限で入力できなかった項目や、正しく印字されていない項目は手書きで記入してください。
------	---

添付書類の 提出準備	以下の添付書類を準備してください。
	青色申告決算書（農業所得用）
	医療費通知
	社会保険料（国民年金保険料等）控除証明書
	支払った小規模企業共済等掛金額の証明書
	一般の生命保険料の支払額などの証明書（旧生命保険料に係る1契約9千円以下のものを除く。）
	個人年金保険料の支払額などの証明書
	地震保険料の支払額などの証明書

確定申告書の 提出	提出書類	印刷した提出用の申告書等や上記添付書類
	提出先	住所地の所轄の税務署（右下に表示されている税務署）
	受付期間	令和7年2月17日(月)から3月17日(月) ただし、還付申告書は令和7年1月から提出可能です。 郵便又は信書便で送付する方は、通信日付印が令和7年3月17日(月) 以前になるように送付してください。
	提出方法	以下のいずれかの方法で提出してください。 ・郵便又は信書便で送付（送料は負担願います。） ・税務署の受付に持参 ・税務署の時間外収受箱へ投函
	令和7年1月から、申告書等の控えに収受日付印の押なつを行っておりません。 申告書等を書面で提出（送付）する場合は、提出用のみを提出（送付）してください。 必要に応じて、ご自身で控えの作成及び保有、提出年月日の記録・管理をお願いいたします。 申告書等の提出事実・提出年月日を確認する方法については、国税庁ホームページをご覧ください。	



**還付金の振込について**  
還付金の振込先口座は、申告された方の本人名義に限ります（店名、事務所名などの名称（屋号）が含まれる場合などは振込みできない場合があります。）。  
なお、一部のインターネット専用銀行については、還付金の振込みができませんので、振込みの可否について、あらかじめご利用の金融機関にご確認ください。

提出先（郵送等で提出する際に切り離してご利用ください。）

014 - 8611

大仙市大曲上栄町9番4号

大曲税務署 行