

住所		生年月日	年	月	日	氏名	
----	--	------	---	---	---	----	--

ここに、源泉徴収票や生命保険料・地震保険料・国民年金の支払証明書等の左端をホッチキス留めで添付してください。

〈この面で貼りきれない大きな添付書類は、裏面に貼ってください。〉

医療費控除を受ける方は、裏面の明細書にご記入ください。

※医療費通知を添付する場合は、「2 医療費の明細」欄の記入は不要です。ただし、医療費通知に記載されていない医療費の支払がある場合は、「2 医療費の明細」欄に追記してください。

※セルフメディケーション税制による医療費控除の特例を受ける場合は、明細書の様式が異なりますので、税務課までお問い合わせください。