

所得税確定申告 申込書兼基本情報カード

1/3

※この申込書と「基本情報カード」にご記入ください。

配偶者がいる場合には「配偶者情報カード」もご記入ください。

フリガナ	
氏名	①
住所	〒
連絡先	電話番号： e-mailアドレス：

**エスエス会計による電子申告代理送信に同意し、
2019年度の所得税確定申告業務を申し込みます。**

該当する項目にチェックをし、概要や前年との異動点をご記入頂きますようお願い致します。

所得・控除の内容	チェック欄	概要
給与所得		
事業所得		
不動産所得		
公的年金等		
その他の所得 ・土地や建物の譲渡 ・株式の譲渡 ・満期保険金の受取 等		
医療費控除		
住宅取得控除		
寄附金控除 (ふるさと納税)		

※国外に別荘又は株式等の財産がある場合は、右記に○を付けてください。

ある・ない

※あるに○を付けた場合は下記の該当する国外財産に○を付けてください。

国外に保有する右記財産	現金	預金	有価証券	貸付金・未収金	書画・骨董	貴金属
	土地・山林	建物	匿名組合出資 持分	デリバティブ関 連契約	その他()	

所得税確定申告 基本情報カード

2/3

※所得税確定申告の申告の際に必要な情報となります。必ずご記入ください。

本人の状況	職業	
	屋号	
	世帯主氏名(続柄)	(続柄:)
	生年月日	明・大 年 月 日 昭・平
	申告書記載の電話番号	表面の申込書に記載の電話番号と同様の場合は記載不要 - -
	本人該当事項	<input type="checkbox"/> 寡婦(寡夫)控除 【 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 生死不明】 <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 【学校名: 】
	振替納税希望の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	還付先口座(ゆうちょ銀行の場合は記号番号をご記入ください。)	銀行 支店 普通 ・ 当座 口座番号: 記号番号:
給与所得以外の住民税の徴収方法	<input type="checkbox"/> 給与から差引(特別徴収) <input type="checkbox"/> 自分で納付(普通徴収)	

※2018年確定申告より、扶養の変更の有無について、右記に○をご記入ください。

ある・ない

変更がある場合は、下記にご記入ください。(注)配偶者については、「配偶者情報カード」にご記入ください。

氏名	続柄	生年月日	2019年中の収入金額	特記事項(障害者等)

その他連絡事項	
---------	--

※弊所の確定申告業務サービスは、すべて原則有償となります。

※エスエス会計による電子申告代理送信に同意しない場合やその他何かご不明な点がございましたら、エスエス会計までご連絡ください。

所得税確定申告 配偶者情報カード

3/3

※配偶者がいる場合には、この用紙に必ずご記入ください。

※あなたの確定申告で、配偶者控除・配偶者特別控除を受けますか。右記に○をご記入ください。

はい・いいえ

★”はい”に○を付けた方は、以下すべてご記入ください。

※配偶者の氏名、生年月日をご記入ください。

配偶者の氏名	
配偶者の生年月日	明・大 昭・平 年 月 日
特記事項(障害者等)	

※配偶者に2019年中に収入はありますか。右記に○をご記入ください。

ある・ない

※”ある”に○を付けた場合には、2019年中の収入状況について下記に正確にご記入ください。

収入の内容	2019年中の収入金額	2019年中の必要経費
給与	円	
公的年金(老齢)	円	
事業	円	円
不動産	円	円
○土地や建物の譲渡、満期保険金の受取等、他に収入がありましたら、下にご記入ください。		
	円	円
	円	円
	円	円

医療費控除の適用を受けるお客様へ

国税庁の所得税法改正にともない、医療費控除については明細書の添付が義務化されております。医療費控除の適用を受けるお客様には、明細書の作成をお願いしております。

2019年分以降の確定申告について、以下の通りの取り扱いとさせていただきます、お知らせいたします。

●医療費控除の明細書【内訳書】の作成

医療費控除の適用を受けるお客様は、必ずお客様自身で「医療費控除の明細書【内訳書】」または「セルフメディケーション税制の明細書」を作成し、確定申告書類に同梱してエスエス会計までお送りください。

弊所では、確定申告書を電子申告にて提出する際には、医療費の合計金額のみを入力し、添付書類としてお預かりした明細書をそのまま税務署に提出いたします。

所得税法の改正により、領収書の添付だけでは、医療費控除を受けることができないこととなっておりますので、明細書の作成をお願いいたします。

医療費控除の明細書の用紙は本状に添付しております。足りない場合はコピーを取って記入をお願いいたします。

※Excelのフォーマットは国税庁のホームページからダウンロードできます。
<http://www.nta.go.jp/taxes/shiraberu/shinkoku/yoshiki/02/01.htm>

●医療費控除の明細書の作成がなかった場合

これらの明細書の作成がなかった場合には、医療費の領収書をお戻しいたしますので、お客様にて明細書の作成をしていただいた上で、直接税務署まで送付をお願いいたします。

「医療費控除の明細書」は、控除の適用を受ける場合の必須の添付書類です。作成がない場合には、医療費控除の適用ができない、または後日修正申告が必要になる場合があります。

このExcelフォーマットをご利用ください。

※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 _____

氏 名 _____

1 医療費通知に関する事項

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」)

- ①被保険者等の氏名、②療養を受けた年月、③療養を受けた者、
- ④療養を受けた病院・診療所・薬局等の名称、⑤被保険者等が支払った医療費の額、⑥保険者等の名称

(1) 医療費通知に記載された医療費の額	(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などで補てんされる金額
円 ㉗	円 ㉘	円 ㉙

2 医療費(上記1以外)の明細

「領収書1枚」ごとではなく、「医療を受けた方」・「病院等」ごとにまとめて記入できます。

(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などで補てんされる金額
		<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		
		<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			㉚	㉛

医療費の合計	A (㉗+㉚) 円	B (㉘+㉛) 円
--------	-----------	-----------

3 控除額の計算

支払った医療費 (合計) 円	A	← 申告書第二表の「所得から差し引かれる金額」に関する事項の医療費控除欄に転記します。
保険金などで補てんされる金額	B	
差引金額 (A - B)	C	← 申告書第一表の「所得金額」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線越損失を差し引く計算」欄の⑧の金額を転記します。
所得金額の合計額	D	
D × 0.05 (赤字のときは0円)	E	
Eと10万円のいずれか少ない方の金額	F	
医療費控除額 (C - 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、申告書と一緒に提出してください。

