



令和6年度簡易所得調査表



この調査表は、所得がある方（給与収入550,001円以上ある方や営業所得がある方等）は、使用できません。

現住所			
フリガナ		個人番号	
氏名		生年月日	<small>明治・大正 昭和・平成 令和</small> 年 月 日
		電話番号	

(代理人が記入する場合は、代理人の欄にも記入をお願いします。)

前年中（令和5年1月1日～令和5年12月31日）の所得はありませんので、以下のとおり申告（報告）します。

所得なしの理由 該当する番号を○で囲み、必要事項を記入してください。（複数○可）
どれにも当てはまらない場合は、その他の欄に理由を記入してください。

1 非課税の収入で生活していた。（該当する収入を○で囲んでください。）

遺族年金 障害年金 健康管理手当 老齢福祉年金 母子手当 傷病手当
 雇用保険法による失業手当 その他 ↓収入の種類
 (受給期間 月～ 月) ()

年間収入額		円
-------	--	---

2 生活保護を受けていた。

期間	月～ 月
----	------

3 扶養や仕送りなどで生活していた。

扶養者 または、 仕送り者	住所			
	氏名	電話番号	続柄	

4 給与（パート）収入年間55万円以下であった。
年間収入550,001円以上のある方は、この調査表は使用できません。

勤務期間	月～ 月	
勤務先 (会社名)	年間収入額	円
勤務先の住所	勤務先の電話番号	

源泉徴収票を添付してください。

5 病気療養中（入院中）であった。（施設入所も含みます。）

期間	月～ 月
病院名（施設所名）	電話番号

6 預貯金を崩して生活をしていた。

期間	月～ 月
----	------

7 その他 上記の1～6に当てはまらない場合

--

※代理で報告される方は、代理人（この調査表に記入された方）について記入してください。

代理人	住所			上記の方との関係 (続柄)
	氏名	電話番号		