

年所得分社会保険診療等に係る所得の明細書

年 月 日

石川県 事務所長 様

住 所
氏 名
職 種
電 話 番 号
生 年 月 日

○所得税の確定申告書の区分等

申告書の区分	1 青色申告	租税特別措置法 第26条適用の有無	1 適用	関与税理士の住所 ・氏名・電話番号	() 局
	2 白色申告		2 不適用		

(注) 医業又は歯科医業の方は、該当する番号を○で囲んで下さい。

○所得等の明細書

区 分	年 所 得 分	A の 内 訳		概 要
		社会保険診療等 に係るもの B		
収入金額	A 円	エ	キ (ア-エ)	
必要経費	イ	オ	ク	前年事業税額 円
差引所得	ウ (ア-イ)	カ (エ-オ)	ケ (キ-ク)	

(注) 租税特別措置法第26条の適用を受けない方は、「ク」欄の金額を求めるために用いた平均換算率の基礎となった数値を次の算式の () に記入して下さい。

$$\frac{\text{社会保険診療等以外の処置等を社会保険診療等によるものとした場合の請求額 () 円}}{\text{社会保険診療等以外の処置等による請求額 () 円}} = \text{平均換算率 () (小数点以下第3位まで)}$$