

〒
住所
氏名 殿

送付先を左から変更する場合は、新しいあて先を記入してください。
あて先：
〒
分類： 自宅・事業所・その他
(該当するものに○をつけてください)

調剤薬局の所得に関する計算書(令和 年分)

山梨県総合県税事務所長 殿

令和 年 月 日 提出

氏名 _____

関与税理士 次の1～3のいずれかに○をつけてください

- 1 関与税理士なし
- 2 所得税の確定申告書・決算書と同一
- 3 所得税の確定申告書・決算書と別の税理士

3の場合
税理士氏名： _____
電話番号： _____

No. _____

課税番号 _____

国税番号 _____

I 基本事項

- 現在状況欄の情報に変更・誤り・もれ等がある場合は、右欄に正しい情報を記入してください。

区分	現在状況	修正内容
氏名		
生年月日		
住所地または事業所所在地		
薬局名等		
連絡先電話番号		

- 令和 年中に個人で事業を開業または廃業された場合は、その日付を記入してください。

開業日： 年 月 日 廃業日： 年 月 日

裏面へ続きます

Ⅱ 所得金額の計算

○ 右の計算書の各欄に、別紙「調剤薬局の所得に関する計算書の作成に当たっての留意点」と、次の事項を参照して、金額を記入してください。

※1 この計算書の記入において、必要経費のすべてが「区分困難な経費」であり、かつ、⑦欄以下の計算を県税事務所に依頼される方は、①～⑥欄の記入があれば⑦欄以下の記入を省略できます。

※2 調剤収入（計算書本表の③欄及び④欄）の内訳

区 分	調 剤 報 酬 当 座 口 払 込 金 額	調 剤 報 酬 窓 口 収 入 金 額	合 計	
支 払 基 金	円		③欄	円
国民健康保険	円	円		
労 災		円	④欄	円
そ の 他		円		

【 計算書本表 】

区 分			金 額 (円)
総収入金額 <small>(所得税確定申告書第一表ア欄 (「収入金額等」の部「事業(営業等)」欄)に記載の金額)</small>		(②+⑤)	①
調剤総収入金額		(③+④)	②
保険調剤分		※2に記入	③
保険調剤分以外の調剤分		※2に記入	④
医薬品その他の物品販売収入金額			⑤
必要経費		(①-⑮)	⑥
調剤分		(⑧+⑨+⑩)	⑦
区分明瞭な保険調剤分			⑧
区分明瞭な保険調剤以外の調剤分			⑨
区分困難な調剤分			⑩
うち保険調剤分 ※3		(③÷②×⑩)	⑪
医薬品その他の物品販売収入分			⑫
区分困難な必要経費			⑬
うち保険調剤分 ※3		(③÷①×⑬)	⑭
総所得金額 <small>(所得金額に、営業所得にかかる青色申告特別控除額を加算した額)</small>			⑮
非課税所得金額 (保険調剤分)		(③-⑧-⑪-⑭)	⑯
課税所得金額 (物品販売収入分を含む)		(⑮-⑯)	⑰

※3 割り算で得られた数値の小数点以下第7位を四捨五入し、第6位までにしてから⑩欄または⑬欄の額を乗じ、最後に小数点以下を切り捨ててください。

	開	課	失	損		
県使用						