

賢約相談シート

※算定結果後の手続きは、原則として、弊社提携の税理士にお任せいただくことになります。

年 月 日

氏名	住所	TEL
----	----	-----

■あなた以外の親族を実線で囲み、情報を記入してください。次に、住民票上の世帯を○で囲んでください。税扶養を扶養者から→で示してください。

祖(父・母)	年齢	歳
年収：給与	万円、()	万円
年金(老齢・障害・遺族)	万円	
社保(本人・家族)・国保・後期高齢		
障害者・要介護・(その他)		

祖(父・母)	年齢	歳
年収：給与	万円、()	万円
年金(老齢・障害・遺族)	万円	
社保(本人・家族)・国保・後期高齢		
障害者・要介護・(その他)		

祖(父・母)	年齢	歳
年収：給与	万円、()	万円
年金(老齢・障害・遺族)	万円	
社保(本人・家族)・国保・後期高齢		
障害者・要介護・(その他)		

祖(父・母)	年齢	歳
年収：給与	万円、()	万円
年金(老齢・障害・遺族)	万円	
社保(本人・家族)・国保・後期高齢		
障害者・要介護・(その他)		

父親	年齢	歳
年収：給与	万円、()	万円
年金(老齢・障害・遺族)	万円	
社保(本人・家族)・国保・後期高齢		
障害者・要介護・(その他)		

母親	年齢	歳
年収：給与	万円、()	万円
年金(老齢・障害・遺族)	万円	
社保(本人・家族)・国保・後期高齢		
障害者・要介護・(その他)		

父親	年齢	歳
年収：給与	万円、()	万円
年金(老齢・障害・遺族)	万円	
社保(本人・家族)・国保・後期高齢		
障害者・要介護・(その他)		

母親	年齢	歳
年収：給与	万円、()	万円
年金(老齢・障害・遺族)	万円	
社保(本人・家族)・国保・後期高齢		
障害者・要介護・(その他)		

あなた(男・女)	年齢	歳
年収：給与	万円、()	万円
社保(本人・家族)・国保・後期高齢		
障害者・要介護・(その他)		

配偶者(男・女)	年齢	歳
年収：給与	万円、()	万円
社保(本人・家族)・国保・後期高齢		
障害者・要介護・(その他)		

子(男・女)	年齢	歳
年収：給与	万円、()	万円
社保(本人・家族)・国保		
障害者・(その他)		

子(男・女)	年齢	歳
年収：給与	万円、()	万円
社保(本人・家族)・国保		
障害者・(その他)		

子(男・女)	年齢	歳
年収：給与	万円、()	万円
社保(本人・家族)・国保		
障害者・(その他)		

※いただいた個人情報は、管理を徹底し、当該手続き以外では使用しないことをお約束します。

税理士確認欄	<input type="checkbox"/> 確定申告要	<input type="checkbox"/> 確定申告不要
--------	--------------------------------	---------------------------------