



会員各位

平成 29 年 12 月
(一社)西新井青色申告会
会 長 矢ノ倉利明

決算・確定申告相談会予約申込のお知らせ

来年 1 月から 3 月の決算・確定申告相談会の予約を受け付けます。相談会に関する重要なポイントは以下のとおりですので、ご確認をお願いいたします。

- ① **決算と確定申告の相談を一回で受け付けます。**
- ② **相談時間は最大 45 分間**です。時間内に終わらない場合は、当日の相談者で早く終了した方の余った時間を利用しての相談、追加予約、フリーの相談日を利用した方法などで対応いたします。
- ③ **3 月 9 日(金)・12 日(月)・13 日(火)は予約を取れない方のためのフリーの相談日**です。受付順にご相談をお受けいたしますが、2 時間以上の待ち時間が予想されます。
- ④ **3 月 14 日(水)・15 日(木)は提出した申告書に誤りがあった場合の訂正を受け付ける期間**です。なお、消費税の訂正申告は 4 月 2 日(月)まで受け付けることが可能です。
- ⑤ 相談受付時間は平日午前 8 時 40 分から 10 時 50 分、午後 1 時 5 分から 4 時 5 分の間、45 分単位です。**土曜日は官公庁が休みのため、相談をお受けできません。**
- ⑥ 混乱を避けるため**電話での予約は一切受け付けません!**予約方法は
 - (1) 予約期間は下記の通りです。1 月 12 日(金)～1 月 19 日(金)の期間は中間決算に来局された方の優先予約枠として受け付けが終了しています。

<1 月>

月	火	水	木	金	土
—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—
22	23	24	25	26	—
29	30	31			

<2 月>

月	火	水	木	金	土
			1	2	—
5	6	7	8	9	—
—	13	14	15	16	—
19	20	21	22	23	—
26	27	28			

<3 月>

月	火	水	木	金	土
			1	2	—
5	6	7	8	*	—
*	*	訂正期間	—	—	—

3/9(金)・12(月)・13(火)はフリーの相談日、14(水)・15(木)は訂正期間です。

- (2) このお知らせに添付されている「**予約申込書ハガキ**」か、裏面の「**予約申込書(FAX 用)**」に第 3 希望まで記入のうえ、**1 月 5 日(金)までに**事務局へご返送ください。「**予約券**」を 1 月 17 日(水)までに発送いたします。
- (3) 中間決算相談会に来局されて「**予約券**」をお持ちの方は、(2)の手続きは必要ありません。
- (4) 「**予約券**」をお持ちの方が予約を変更される場合は「**予約申込書ハガキ**」か「**予約申込書(FAX 用)**」のメモ欄に**変更**と加筆して希望日を記入のうえ発送してください。到着後 10 日以内に「**予約券**」を返送いたします。ただし、希望される日時が満員の場合は 3 月 9 日(金)・12 日(月)・13 日(火)のフリーの相談日をご利用していただくことになります。
- (5) 「**予約申込書(FAX 用)**」や「**予約申込書ハガキ**」では、予約時間は午前か午後の指定しかできません。申し訳ございませんが、詳細な時間についてはおまかせください。なお、ご希望に添えない場合もあるかもしれませんが、時間等のご要望がありましたら、メモ欄に記入をお願いいたします。

《相談日にご用意いただくもの》

○決算書・確定申告書用紙について

- ① 平成 29 年 1 月～3 月の相談会でお渡しした平成 29 年分決算用 O C R 入力用紙(会計ソフトの種類によっては用紙を必要としない場合もあります)に、鉛筆で記入をしてお持ちください。青色申告特別控除 65 万円の控除を希望される方は、必ず「決算書の貸借対照表」を記載し、貸借を一致させてきてください。この期間は記帳に関する基本的な相談はお受けいたしかねます。
- ② 確定申告書は当会の専用用紙を使用しますので、クロネコ D M 便に同封されている「確定申告計算明細書」への記入をお願いいたします。

○その他

- ① 平成 27・28 年分決算書、確定申告書、消費税申告書と消費税に関する各種届出書控
- ② 平成 29 年分源泉税関係書類一式(納付書も含む)
- ③ 平成 29 年分帳簿類一式(必ずご持参ください。在庫のある方は棚卸表をお持ちください)
なお、平成 29 年が消費税の課税事業者の方は、売上・仕入・経費等に含んでいる非課税部分の金額をわかるようにしてきてください。
- ④ 各種所得控除の支払額の証明書類(国民年金・生命保険・地震保険・小規模企業共済等)
- ⑤ マイナンバー保管用 U S B
イ) 専従者や扶養家族に変更のあった方は該当者のマイナンバーが分かるもの
ロ) U S B をお持ちでない方は事業主・専従者・扶養家族等のマイナンバーが分かるもの
- ⑥ マイナンバーカードか住基カードをお持ちの事業主(納税者)の方は該当カード
- ⑦ 生命保険や損害保険の保険金、年金方式の保険金などを受け取る場合、契約内容によって課税関係が異なります。受取額や保険料などの詳細が分かる資料をお持ちください。
- ⑧ 給与所得や公的年金等の所得のある方は「**給与所得や公的年金等の源泉徴収票**」
- ⑨ 配偶者(専従者は除く)に年間 103 万円超 141 万円未満の給与収入のある方は「**配偶者の源泉徴収票**」
- ⑩ 会員証 ⑪ 印鑑 ⑫ 予約券

H29 年分 決算・確定申告相談会 予約申込書 (FAX 用)

第 1 希望日	月	日	午前・午後
第 2 希望日	月	日	午前・午後
第 3 希望日	月	日	午前・午後

**必ず第 3 希望日までご記入ください。
 なお、利用希望が集中する午前みの予約はご遠慮ください。**

会員番号		住 所	
会員氏名		電話番号	(平日の日中に連絡が可能な番号をご記入ください)
【メモ欄】 時間等のご要望がありましたらご記入ください			

西新井青色申告会 ファックス番号 03-3885-4148