

令和7年度市民税・府民税申告書の書き方(収入があった人) ①A

※ 収入がなかった人、非課税所得のみの人は、別紙の書き方②を参照してください。

1 給与収入(源泉徴収票あり)

配偶者特別控除、扶養控除、障害者控除(扶養親族が該当)、社会保険料控除、生命保険料控除、地震保険料控除、16歳未満の扶養親族、住宅ローン控除

収入

① 給与収入 4,100,000円

控除

- ② 配偶者特別控除 寝屋川 梅子(平成5年7月7日)
- ③ 扶養控除 寝屋川 一郎(昭和14年12月16日)
- ④ 障害者控除 寝屋川 一郎(昭和14年12月16日) 身体3級
- ⑤ 社会保険料控除 623,655円
- ⑥ 生命保険料控除 120,000円
- ⑦ 地震保険料控除 50,000円
- ⑧ 16歳未満の扶養親族 寝屋川 一男(令和4年5月27日)
- ⑨ 住宅借入金等特別税額控除(住宅ローン控除)

申告書／表面

令和7年度 市民税・府民税申告書
(令和6年1月1日から令和6年12月31日までの収入)

提出用

氏名 コード

令和7年度 寝屋川市 本町1番1号 105号室

個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2

フリガナ ネ ヤガワ タロウ

氏名 寝屋川 太郎

生年月日 3 年 1 月 3 日

電話番号 090 XXXX - XXXX

配偶者の氏名 寝屋川 太郎

本人の職業 会社員

○配偶者及び控除対象扶養親族
令和6年12月31日現在、扶養していた人の氏名などを記入してください。
ただし、16歳未満(平成21年1月2日以降生まれ)の扶養親族は別紙に記入してください。

○給与所得
税引年間収入 (4,100,000円)

○年金及びその他の所得
所得の種類 ①収入金額 ②必要経費 ③所得金額
公的年金 250,000 0 250,000
雑所得 0 0 0
その他 0 0 0

○所得及び税額から差し引かれる金額
控除の種類 ①収入金額 ②必要経費 ③所得金額
配偶者特別控除 0 0 0
扶養控除 0 0 0
障害者控除 0 0 0
社会保険料控除 623,655
生命保険料控除 120,000
地震保険料控除 50,000

○本人該当欄(あてはまる項目を○で開いてください)
ア. 障害者控除 障害の程度 ()
イ. 遺族の控除 配偶者、生年()
ウ. 未成年者 平成19年1月3日以後生まれ、婚姻や離婚をしていない合計所得金額が135万円以下の人
エ. 勤労学生控除 学校名 ()

① 給与収入(源泉徴収票あり)

給与所得の源泉徴収票に記載された支払金額(複数の勤務先からの収入がある場合は、その合計金額)を記入してください。

また、必ず源泉徴収票を添付してください。

令和6年分 給与所得の源泉徴収票

寝屋川市本町1番1号 105号室

① 給与・賞与 4,100,000 ② 必要経費 280,000 ③ 所得金額 3,820,000 ④ 源泉徴収税額 700,000

⑤ 社会保険料 623,655 ⑥ 生命保険料 120,000 ⑦ 地震保険料 50,000 ⑧ 住宅ローン控除 16,800

⑨ 配偶者特別控除 25,000,000

⑩ 扶養親族 寝屋川 梅子 500,000 寝屋川 一郎 480,000 寝屋川 一男

② 配偶者特別控除

配偶者の氏名、区分、生年月日、個人番号(マイナンバー)、所得の種類、収入金額及び必要経費を記入してください。

③ 扶養控除 ④ 障害者控除(扶養親族が該当)

扶養親族の氏名、続柄、生年月日、障害の級など及び個人番号(マイナンバー)を記入してください。なお、扶養親族と別居している場合は、別居の扶養親族欄に記入してください。

⑤ 社会保険料控除

給与所得の源泉徴収票に記載された金額を、⑤ その他保険料欄に記入してください。

⑥ 生命保険料控除

給与所得の源泉徴収票に記載された保険料の金額を区分に従い記入してください。

⑦ 地震保険料控除

給与所得の源泉徴収票に記載された控除額を記入してください。

⑧ 16歳未満の扶養親族

16歳未満の扶養親族の氏名、続柄、生年月日及び個人番号(マイナンバー)を記入してください。障害がある場合は、級などを記入してください。

⑨ 住宅借入金等特別税額控除(住宅ローン控除)

居住開始年月日を記入してください。また、平成26年4月以降に入居し、特定取得等に該当する場合は、居住開始年月日の末尾に(特定)、(特別特定)等と記入してください。

申告書／裏面

○ 税引年間収入(源泉徴収票がない人)

主たる雇用主又は事業主名

所在地

月 月 収

1 円

2 円

3 円

4 円

5 円

6 円

7 円

8 円

9 円

10 円

11 円

12 円

ボーナス等 円

合計金額 円

※収入が明らかとなる書類(源泉徴収票等)がない限り、申告後に金額の修正はできませんので、ご注意ください。

○ 収入がなかった人・非課税所得のみの人

所得のない人の記入欄

□ 扶養親族()の扶養

□ 大学・専門学校で学業に専念

□ 遺族年金・障害年金・失業手当を受給

□ 病気で療養中

□ 預貯金で生活

□ その他 ()

○ 16歳未満の扶養親族(平成21年1月2日以降生まれ)

氏名 寝屋川 一男 子 生年月日 0 4 5 27 令和4年5月27日

個人番号 5 6 7 8 9 1 2 3 4 5 6 7

個人番号 円

個人番号 円

個人番号 円

○ 居住開始年月日(住宅借入金等特別税額控除がある場合に記入してください)
例:平成22年3月1日、令和元年6月1日(特定)、令和2年1月1日(特別特定)
令和2年1月10日(特別特定)

給与所得の源泉徴収票に記載のない控除を申告する場合は、証明書類(障害者手帳の写し、国民健康保険料・国民健康保険料等の社会保険料控除に係る領収書又は支払額の証明書、生命保険料控除・地震保険料控除に係る控除証明書又は支払額の証明書など)を添付してください。ただし、住宅ローン控除がある場合は、市民税・府民税申告書ではなく、税務署へ確定申告書の提出が必要です。

扶養控除(別居)、16歳未満の扶養親族、寡婦・ひとり親控除、
社会保険料控除、寄附金税額控除

收入

① 給与収入 2,000,000円(源泉徴収票なし)

控除

② 扶養控除 寝屋川 梅吉(昭和35年6月6日)(別居)

③ 16歳未満の扶養親族

寢屋川 二男(平成24年10月10日)

④ 寡婦・ひとり親控除

⑤ 社会保険料控除 国民健康保険料 216,000円

⑥ 寄附金税額控除 ○○市 10,000円

申告書／表面

令和7年度 市民税・府民税申告書

(令和6年1月1日から令和6年12月31日までの収入)

(あて先) 寝屋川市長

資料№

寝屋川市 本町1番1号 205号室

個人番号

5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6

フリガナ

ネ ヤ ガワ マツコ

氏名

寝屋川 松子

生

年

月

日

明・大・○・平・令

63年10月12日

申告者の

職

業

会社員

令和7年

1月1日現在の

電話番号

090-XXXX-XXXX

供養主の氏名

寝屋川 松子

あなたの税別

本人

○配偶者及び控除対象扶養親族
令和6年12月31日現在、扶養していた人の氏名などを記してください。
ただし、16歳未満(平成21年1月2日以降生まれ)の扶養親族は裏面に記入してください。

配偶者	氏名	区分	生	年	月	日	障害があれど 本人の所得 など
同居	南大翔	南大翔	年	月	日		
別居	平	別居	年	月	日		
個人番号							
所得の種類	収入金額	必要経費					
配偶者特別控除額							
配偶者の合計所得金額							

記載不要

扶	氏名	続柄	生	年	月	日	障害があれど 本人の所得 など
同居	南大翔	南大翔	年	月	日		
別居	平	別居	年	月	日		
個人番号							
所得の種類	収入金額	必要経費					
扶養親族特別控除額							
扶養親族の合計所得金額							

寝屋川 梅吉 父

035年6月6日

〇〇市△△町△番

ア.本人世帯内(あてはまる項目を○で囲んでください。)

○.障害者控除 障害の程度 (無)など

○.寡婦の控除 死別 (○) 生死不明 (無) (平成29年12月29日3時30分)

ウ.未成年者 平成19年1月1日以後生まれ、婚姻や婚姻にない合計所得金額が135万円以下の人の

エ.勤労学生控除 学校名 ()

記載不要

記載不要

記載不要

記載不要

記載不要

記載不要

記載不要

記載不要

記載不要

○給与所得

1 税込年間収入 (2,000,000円)

○年金及びその他の所得

所得の種類 ①収入金額 ②必要経費 ③役員所得 ④雑所得 ⑤雑所得

公的年金 ①収入金額 ②必要経費 ③役員所得 ④雑所得 ⑤雑所得

雑所得 ①収入金額 ②必要経費 ③役員所得 ④雑所得 ⑤雑所得

その他 ①収入金額 ②必要経費 ③役員所得 ④雑所得 ⑤雑所得

所得の種類 ①収入金額 ②必要経費 ③役員所得 ④雑所得 ⑤雑所得

所得の種類 ①収入金額 ②必要経費 ③役員所得 ④雑所得 ⑤雑所得

所得の種類 ①収入金額 ②必要経費 ③役員所得 ④雑所得 ⑤雑所得

所得の種類 ①収入金額 ②必要経費 ③役員所得 ④雑所得 ⑤雑所得

所得の種類 ①収入金額 ②必要経費 ③役員所得 ④雑所得 ⑤雑所得

所得の種類 ①収入金額 ②必要経費 ③役員所得 ④雑所得 ⑤雑所得

所得の種類 ①収入金額 ②必要経費 ③役員所得 ④雑所得 ⑤雑所得

所得の種類 ①収入金額 ②必要経費 ③役員所得 ④雑所得 ⑤雑所得

所得の種類 ①収入金額 ②必要経費 ③役員所得 ④雑所得 ⑤雑所得

所得の種類 ①収入金額 ②必要経費 ③役員所得 ④雑所得 ⑤雑所得

所得の種類 ①収入金額 ②必要経費 ③役員所得 ④雑所得 ⑤雑所得

所得の種類 ①収入金額 ②必要経費 ③役員所得 ④雑所得 ⑤雑所得

所得の種類 ①収入金額 ②必要経費 ③役員所得 ④雑所得 ⑤雑所得

所得の種類 ①収入金額 ②必要経費 ③役員所得 ④雑所得 ⑤雑所得

所得の種類 ①収入金額 ②必要経費 ③役員所得 ④雑所得 ⑤雑所得

所得の種類 ①収入金額 ②必要経費 ③役員所得 ④雑所得 ⑤雑所得

①給与収入(源泉徴収票なし)

申告書裏面の税込年間収入(源泉徴収票がない人)欄に、雇用主又は事業主名、所在地、月収、ボーナス等の金額及び合計金額を記入してください。

申告書裏面に記入した合計金額を、申告書表面の給与所得欄の
税込年間収入欄に記入してください。

また、給与明細を添付してください。

※ 給与収入金額が103万円を超えるなど、所得税の精算が必要な方は、税務署へ確定申告書の提出が必要となる場合があります。

申告書／裏面

○ 税込年間収入（源泉徴収票がない人） 主たる雇用主又は事業主名 ○○○○○○(株) 所在地 ○〇市△△町□番 <table style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>月</th> <th>月</th> <th>収</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td></td><td>150,000円</td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td>150,000円</td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td>150,000円</td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td>150,000円</td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td>150,000円</td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td>150,000円</td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td>150,000円</td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td>150,000円</td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td>150,000円</td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td>150,000円</td></tr> <tr><td>11</td><td></td><td>150,000円</td></tr> <tr><td>12</td><td></td><td>150,000円</td></tr> <tr> <td>ボーナス等</td> <td></td> <td>200,000円</td> </tr> <tr> <td>合計金額</td> <td></td> <td>2,000,000円</td> </tr> </tbody> </table> ※収入が明らかとなる書類（源泉徴収票等）がない限り、申告後に金額の修正はできませんので、ご注意ください。	月	月	収	1		150,000円	2		150,000円	3		150,000円	4		150,000円	5		150,000円	6		150,000円	7		150,000円	8		150,000円	9		150,000円	10		150,000円	11		150,000円	12		150,000円	ボーナス等		200,000円	合計金額		2,000,000円	○ 収入がなかった人・非課税所得のみの人 所得のない人の記入欄 ☐ (扶養者氏名) _____ (続柄) _____ の扶養 ☐ 大学・専門学校で学業に専念 ☐ 遺族年金・障害年金・失業手当を受給 ☐ 病気で療養中 ☐ 預貯金で生活 ☐ その他 () _____ ○ 16歳未満の扶養親族 (平成21年1月2日以降生まれ) <table style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>氏名</th> <th>続柄</th> <th>生年月日</th> <th>所得があればその額を填明</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>寝屋川 二男</td> <td>子</td> <td>O・A 24・10・10</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> 個人番号 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 個人番号 _____ 平・令 年 月 日 續など _____ 個人番号 _____ 平・令 年 月 日 續など _____ 個人番号 _____ 平・令 年 月 日 續など _____ 個人番号 _____ 平・令 年 月 日 續など _____ ○ 居住開始年月日 (世帯主と世帯特別長親控除がある場合に記載してください) (例：平成27年3月1日、令和元年6月1日(特定)、令和2年11月1日(特留指定))	氏名	続柄	生年月日	所得があればその額を填明	寝屋川 二男	子	O・A 24・10・10	
月	月	収																																																				
1		150,000円																																																				
2		150,000円																																																				
3		150,000円																																																				
4		150,000円																																																				
5		150,000円																																																				
6		150,000円																																																				
7		150,000円																																																				
8		150,000円																																																				
9		150,000円																																																				
10		150,000円																																																				
11		150,000円																																																				
12		150,000円																																																				
ボーナス等		200,000円																																																				
合計金額		2,000,000円																																																				
氏名	続柄	生年月日	所得があればその額を填明																																																			
寝屋川 二男	子	O・A 24・10・10																																																				

○ 収入金額・必要経費の計算に使ってください

収支計算書	自 年 月 日 至 年 月 日	必 要 経 費
収 入 金 額		売 上 原 価
売上金額 _____ 円		水道光熱費 _____ 円
受取手数料 _____ 円		修繕費 _____ 円
		消耗品費 _____ 円
		火災保険料 _____ 円
雑収入 _____ 円		雇入費 _____ 円
		地代家賃 _____ 円
(A)収入合計 _____ 円		減価償却費 _____ 円
		所得金額((A)-(B)-(C)) _____ 円

◎ 事業税に関する事項
(この申告書を提出した人は、事業税の申告書を提出する必要はありません。)

非課税所得など	資産の種類	損益通算の特例適用前 の不動産所得	損失額・被災損失額(白)
事業用資産の譲渡損失など			
前年中の閉業日	月 日	開業日	月 日
他都道府県の事務所等			

○ 所得金額調整控除に関する事項

氏名	続柄	生年月日	世帯主と同居否	別居の場合の住所
		明・大・昭・平・令 年 月 日	続など	
個人番号				

○給与所得者について

給与所得以外の所得の徴収方法 ☐ 特別徴収 ☐ 普通徴収

②扶養控除(別居の場合)

別居の扶養親族欄に、扶養親族の氏名、続柄、生年月日及び個人番号(マイナンバー)、住所を記入してください。障害がある場合は、級などを記入し、障害者手帳の写しなどを添付してください。なお、扶養親族と同居している場合は、同居の扶養親族欄に記入してください。

③16歳未満の扶養親族

16歳未満の扶養親族の氏名、続柄、生年月日及び個人番号(マイナンバー)を記入してください。障害がある場合は、級などを記入し、障害者手帳の写しなどを添付してください。なお、16歳以上の扶養親族は、申告書表面の扶養控除欄に記入してください。

④寡婦・ひとり親控除

該当する要件を○で囲み、要件発生日を記入してください。

⑤ 社会保険料控除

国民健康保険料納付確認通知書や国民年金保険料控除証明書などに記載された納付済保険料の金額をそれぞれ記入してください。

※ 領収書や支払額の証明書を添付してください。

令和 6 年分
国民健康保険料納付確認通知書

氏名	寝屋川 松子		
住所	寝屋川市本町1番1号 205号		
納付金額	5	216,000円	

⑥寄附金税額控除

区分ごとに、寄附先と寄附金額を記入してください。

※ 寄附金の受領証や領収書を添付してください。

配偶者控除、扶養控除、障害者控除(本人)、医療費控除、
社会保険料控除、生命保険料控除

收入

- ① 公の年金等収入金額 3,668,178円
② 個人年金 収入額 600,000円 必要経費 400,000円
- 控除**
- ③ 配偶者控除 寝屋川 税子(昭和21年3月25日)
④ 扶養控除 寝屋川 三郎(昭和45年2月2日)
⑤ 障害者控除 本人 身体1級
⑥ 医療費控除 支払医療費 123,568円 補てん金額 5,345円
⑦ 社会保険料控除 介護保険料 101,200円
後期高齢者医療保険料 324,900円
新制度 一般 146,870円
新制度 介護医療 44,492円

①公的年金等の源泉徴収票

公的年金等の源泉徴収票に記載された支払金額を記入してください。また、公的年金等の源泉徴収票を添付してください。

なお、遺族・障害年金は非課税所得のため、税込年間収入欄には記入しないでください。

[illegible]

②その他の雑所得(個人年金)

支払年金額等のお知らせに記載された収入額、必要経費を、
雑所得(その他)欄に記入してください。また、支払年金額等
のお知らせを添付してください。

令和6年分 〇〇保険の支払年金額等のお知らせ	
年金のお受取人	寢屋川 次郎
住所または居所	寢屋川市本町1番1号 405号室
氏名または名称	寢屋川 次郎
年金の種類	確定型年金
年金の支払金額(収入額)	① 600,000円
年金の支払金額に対応する 払込保険料額(必要経費)	② 400,000円
差引金額②-①	③ 200,000円
源泉徴収税額	④ - 円

③配偶者控除

配偶者の氏名、区分、生年月日及び個人番号(マイナンバー)を記入してください。障害がある場合は、級などを記入してください。

④扶養控除

扶養親族の氏名、続柄、生年月日及び個人番号(マイナンバー)を記入してください。障害がある場合は、級などを記入してください。なお、扶養親族と別居している場合は、別居の扶養親族欄に記入してください。

⑤障害者控除(本人が該当)

障害の程度を記入してください。

⑥医療費控除

支払医療費を記入してください。保険金などで補てんされる金額がある場合は、補てん金額と差引金額も記入してください。

※ 医療費控除の明細書(収入がなかった人・非課税所得のみの人の申告書の書き方⑧の裏面にあります。)を添付してください。医療費の領収書は自宅で5年間保存してください。

⑦ 社会保険料控除

公的年金等の源泉徴収票に記載された社会保険料の内訳を記入してください。

申請書／表面

[illegible]

⑧生命保険料控除

保険会社から送付される控除証明書の
区分に従い、保険受取人、保険会社名等
及び保険料の計(証明額又は申告額)を
記入してください。

一般、個人年金、介護医療がありますので、別々に記入してください。

新・旧の記入誤りにご注意ください。
また、控除証明書や支払額の証明書を添付してください。

令和 6 年分 生命保険料控除証明書 (一般・介護医療用)

適用制度 **新制度**

住所 茨城県 妻川 川 次郎 様

保険会社 10 年

証券番号 1 2 3 4 5 6 7 8 号 配付方法 郵送

契約日 2018 年 11 月 20 日 払込方法 口座振替 控除率 平均年払

令和 6 年 12 月 31 日までのお支払額と以下のとおり証明します。

一 般	控除額 (A) 円	控除率 (率) (%)	証明額 (A) × (B) 円
一 般	73,435	0	73,435
介護	22,246	0	22,246
小 計		0	95,681

(二) 年分 12 月 31 日時点の「お支払額」は以下のとおりです。

一 般	年間の支払額 (A) 円	年間の支払額 (A) × (B) 円
一 般	146,870	146,870
介護	44,492	44,492
小 計		191,362

! 公的年金等の源泉徴収票に記載のない控除を申告する場合は、証明書類(障害者手帳の写し、国民健康保険料・国民健康保険料等の社会保険料控除に係る領収書又は支払額の証明書、生命保険料控除・地震保険料控除に係る控除証明書又は支払額の証明書など)を添付してください。

令和6年度から特定配当等・特定株式等譲渡所得について、所得税と個人住民税とで異なる課税方式を選択することができなくなりました。