

# 令和8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)、  
特定親族特別控除、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 特定親族特別控除 寝屋川 花子(平成17年6月6日)
- ⑥ 社会保険料控除 623,655円
- ⑦ 生命保険料控除 120,000円
- ⑧ 地震保険料控除 50,000円
- ⑨ 16歳未満の扶養親族 寝屋川 一男(令和4年5月27日)
- ⑩ 住宅借入金等特別税額控除(住宅ローン控除)

### 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7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 社会保険料 623,655 ③ 地震保険料 50,000 ④ 扶養親族 16,800 ⑤ 住宅ローン 250,000 ⑥ 16歳未満の扶養親族 50,000 ⑦ 特定親族特別控除 600,000 ⑧ 障害者控除 360,000 ⑨ 配偶者特別控除 2,840,000 ⑩ 生命保険料控除 120,000

### 申告書/表面

令和8年分 市民税・府民税申告書

大阪府寝屋川市本町1番1号 105号室

⑥ 社会保険料 623,655 ⑦ 生命保険料 180,000 ⑧ 地震保険料 50,000 ⑨ 16歳未満の扶養親族 50,000 ⑩ 住宅借入金等特別税額控除(住宅ローン控除) 250,000

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) ⑤ 特定親族特別控除 寝屋川 花子(平成17年6月6日)

### 申告書/裏面

6 給与所得の内訳

① 合計 4,100,000

13 事業税に関する事項

⑩ 住宅借入金等特別税額控除(住宅ローン控除) 250,000

### 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 特定親族特別控除

特定親族の氏名、区分、生年月日、個人番号(マイナンバー)、所得金額を記入してください。

### ⑥ 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。

### ⑦ 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。

### ⑧ 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。

### ⑨ 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。

### ⑩ 住宅借入金等特別税額控除(住宅ローン控除)

給与所得の源泉徴収票に記載された、住宅借入金等特別控除の額、居住開始年月日、住宅借入金等特別控除可能額、取得区分を記入してください。

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・国民年金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。

## 収入

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

寝屋川 二男(平成24年10月10日)

④ 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8年分 市民税・府民税申告書

1月1日の住所 大阪府寝屋川市本町1番1号 205号室 電話番号 自宅・勤務先・携帯 090-XXXX-XXXX  
職業 会社員  
氏名 寝屋川 松子  
あなたとの家族関係 本人  
生年月日 昭和35年6月6日 63年10月12日生 管理番号

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

5 国民健康保険 216,000  
合計 216,000

4 扶養控除  
扶養親族の氏名 寝屋川 梅吉 生年月日 昭和35年6月6日 扶養親族との関係 別居  
扶養親族の氏名 寝屋川 二男 生年月日 平成24年10月10日 扶養親族との関係 同居・別居

2 所得金額  
給与収入 2,000,000  
社会保険料控除 216,000  
所得金額 1,784,000

記載不要

## 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160万円を超えるなど、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

6 給与所得の内訳  
1 月 日 給 額 月 収  
1 1 150,000  
2 150,000  
3 150,000  
4 150,000  
5 150,000  
6 150,000  
7 150,000  
8 150,000  
9 150,000  
10 150,000  
11 150,000  
12 150,000  
合 計 2,000,000  
収入の源泉徴収票がない人(源泉徴収票がない人)の記入欄に記入してください。  
収入の源泉徴収票がない人(源泉徴収票がない人)の記入欄に記入してください。  
収入の源泉徴収票がない人(源泉徴収票がない人)の記入欄に記入してください。

7 事業・不動産所得に関する事項  
8 配当所得に関する事項  
9 雑所得に関する事項  
10 総合課税・一時所得の所得金額に関する事項  
11 事業専従者に関する事項  
12 配偶者の所得に関する事項  
13 事業税に関する事項  
14 寄附金に関する事項  
15 住宅ローン控除に関する事項  
16 所得金額調整控除に関する事項

記載不要

## 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ひとり親控除

該当する要件を✓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7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 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。

公的年金等収入、  
その他の雑所得(個人年金)

## 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7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。

## 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

## 申告書／表面

[illegible]

## 申告書／裏面

6			○ 所得税控
9			
10			
11			
12			

**9 所得に関する事項**

公的年金等の支払者	支払金額	社会保険料
<input checked="" type="checkbox"/> 年金機構 <input type="checkbox"/> 共済年金 <input type="checkbox"/> 企業年金 <input type="checkbox"/> 年金基金 <input type="checkbox"/> 他( )	3,668,178	426,100
<input type="checkbox"/> 年金機構 <input type="checkbox"/> 共済年金 <input type="checkbox"/> 企業年金 <input type="checkbox"/> 年金基金 <input type="checkbox"/> 他( )		
<input type="checkbox"/> 年金機構 <input type="checkbox"/> 共済年金 <input type="checkbox"/> 企業年金 <input type="checkbox"/> 年金基金 <input type="checkbox"/> 他( )		

賞 与 等	
合 計	

公的年金等以外の所得の生ずる場所	収入金額	必要経費	差引金額
○○保険	600,000	400,000	200,000

法人番号又は 所在地	
勤務先名	
電話番号	

**10 総合課税一時所得の所得金額に関する事項**

収入金額	必要経費	差引金額 (収入金額 - 必要経費)	特別扣除額	所得金額 (差引金額 - 特別扣除額)
------	------	-----------------------	-------	------------------------

## 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 7 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**

**寝屋川 次郎 様**

保険会社 **あいおい**  
加入年 **10 年**

証券番号 **1 2 3 4 5 6 7 8 9**      配付方法 **留付**  
契約日 **2018 年 11 月 20 日**      払込方法 **口座振替**  
口座振替振替平年払

令和 6 年 12 月 31 日までのお支払額およびお引当金如下と存じます。

項目	保険料 (A) 円	配当金 (相増額) (B) 円	留付額 (A-B) 円
一 期	73,435	0	73,435
小計	22,246	0	22,246
介護	0	0	0
合計	0	0	0

(二) 年分 12 月 31 日時点の「お引当金」は以下のとおりです。

項目	年間の保険料 (A) 円	年間の配当金 (相増額) (B) 円	年間の留付額 (A-B) 円
一 期	146,870	0	146,870
小計	44,492	0	44,492
介護	0	0	0
合計	0	0	0



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・国民年金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。



3

記載不要

記載不要

4

2

7 事業・不動産所得に関する事項

所得の種類	収入金額	必要経費	青色申告特別控除額
営業等	300,000	0	

8 配当所得に関する事項

配当所得の種類	支払確定年月	収入金額	必要経費

9 雑所得に関する事項

公的年金等の支払者	支払金額	社会保険料
年金機構 □共済年金 □企業年金 □他( )		
年金機構 □共済年金 □企業年金 □年金基金 □他( )		
年金機構 □共済年金 □企業年金 □年金基金 □他( )		

1

公的年金等以外の所得の生ずる場所	収入金額	必要経費	差引金額
シルバー人材センター	736,940	650,000	86,940

2

必要経費	差引金額 (収入金額－必要経費)	特別控除額	所得金額 (差引金額－特別控除額)

## ① シルバー人材センターからの配分金収入

配分金収入は、雑所得に区分され、家内労働者等の必要経費の特例を適用する場合は、65万円を上限として必要経費を差し引くことができます(ただし、収入金額を上限とします。)

雑所得(業務)欄に、収入金額と必要経費を記入してください。なお、配分金支払証明書を添付してください。

支払年分	令和7年分
支払額内訳	配分金 736,940 追加配分金 交通費等 控除
支払金額	¥736,940 1

※ 給与収入がある場合、65万円から給与収入額を差し引いた残額が特例適用(必要経費)額となります。したがって、給与収入額が65万円以上となるときは、この特例を適用することができません。

(例1) 給与収入額35万円 配分金収入額60万円のときの雑所得額  
60万円－(65万円－35万円)(経費の上限額)＝30万円

また、配分金収入以外の雑所得に必要経費がある場合で、その必要経費額が65万円以上あるときは、この特例を適用することができません。

(例2) 生命保険契約に基づく年金の収入金額100万円(必要経費90万円) 配分金収入額80万円の場合の雑所得額  
(100万円－90万円)(生命保険年金分)＋80万円(配分金分)＝90万円  
生命保険契約に基づく年金の必要経費が65万円以上あるため、特例を適用することができません。

(例3) 生命保険契約に基づく年金の収入金額40万円(必要経費20万円) 配分金収入額80万円の場合の雑所得額  
40万円(生命保険年金分)＋(80万円－65万円)(配分金分)＝55万円  
必要経費の合計が65万円未満であることから、特例を適用することができます。

## ② 営業等、不動産所得など

営業等、不動産所得などがある人は、申告書裏面に所得の種類等を記入してください。

## ③ 勤労学生控除

勤労学生控除を受ける人は、学校名を記入してください。また、学生証の写し等を添付してください。

## ④ 給与所得者の住民税の徴収方法について

給与所得のある人で、給与所得以外の所得(不動産所得など)がある人は、どちらかの□にチェックしてください。  
※ 65歳以上の公的年金等に係る所得については、公的年金からの特別徴収(天引き)になりますので記入は不要です。

## 注意事項

市民税・府民税申告書には、申告者・同一生計配偶者及び配偶者特別控除の対象となる配偶者・控除対象扶養親族・16歳未満の扶養親族・事業専従者・所得金額調整控除の適用に該当する扶養親族又は同一生計配偶者の個人番号(マイナンバー)の記入が必要です。

※ 申告者本人以外の番号確認書類(マイナンバーカード、通知カードの写し等)の添付は不要です。

※ 本書は書き方の例ですので、申告の際は申告者ご本人の状況を記入してください。

## ● 申告に必要なもの ※ 証明書類のない控除は、控除対象になりません。

- ① 給与所得や公的年金の源泉徴収票など前年中の収入金額がわかるもの
- ② 営業等所得などで収支計算に必要な帳簿など
- ③ 生命保険料・地震保険料の控除証明書又は支払額の証明書
- ④ 国民健康保険料・国民年金保険料などの社会保険料の領収書又は支払額の証明書
- ⑤ 医療費控除又はセルフメディケーション税制(医療費控除の特例)を受ける人は、医療費控除に係る明細書  
※ 医療費控除に係る明細書には、(1)医療を受けた人の氏名、(2)病院・薬局等の支払先の名称、(3)医療費の区分(診療、医薬品購入、介護保険サービス等)、(4)支払った医療費の額、(5)(4)のうち生命保険等で補てんされる金額を、「医療を受けた人」「病院等」ごとにまとめて記入してください。

- ⑥ 障害者控除を受ける人は、身体障害者手帳など
- ⑦ 勤労学生控除を受ける人は、学生証など
- ⑧ 寄附金税額控除を受ける人は、寄附金の受領証又は領収書
- ⑨ 雑損控除を受ける人は、り災証明書、被害を受けた住宅の取得年月、床面積がわかるもの(売買契約書などでその取得価額のわかるもの、修繕費などの災害関連支出の領収書)、保険金などで補てんされる金額がある場合は、その金額がわかる書類など
- ⑩ 番号確認書類と身元確認書類(詳しくは、申告書(控)の「申告書提出について」をご覧ください。)

※ 番号確認書類、身元確認書類、源泉徴収票などの収入金額がわかるもの及び証明書類は、すべて原本に限らず写しでも構いません。



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。