

分 市民税・府民税申告書

寝屋川市長宛 令和 年 月 日提出

1月1日の住所					電話番号	自宅・勤務先・携帯
現住所					職業	- - -
フリガナ					世帯主の氏名	
氏名					あなたとの続柄	
個人番号(マケンバー)					整理番号	
生年月日	明	大	昭	平	令	年 月 日 生

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑬ 社会保険料控除	社会保険の種類			支払った保険料			
				円			
合計			旧生命保険料の計				
⑮ 生命保険料控除	新生命保険料の計			円			
	新個人年金保険料の計			旧個人年金保険料の計			
	介護医療保険料の計			円			
⑯ 地震保険料控除	地震保険料の計			旧長期損害保険料の計			
本人該当	⑯ 寡婦控除 □死別 □生死不明 □離婚 □未帰還	⑯ 勤労学生控除 (学校名)	⑯ 障害者控除 身体 精神 級 認定 療育 書 その他				
⑯ ひとり親控除				⑯ 障害者控除			
⑯ ～⑯ 配偶者(特別) 控除	フリガナ	生年月日	状況	⑯ 障害者控除			
同一生計 配偶者	氏名	明・大 昭・平	同居 別居	身体 精神 級 認定 療育 書 その他			
	個人番号	同一生計配偶者 (控除対象配偶者除く)			特別障害・その他障害		
配偶者の給与(年金) 収入金額	円	配偶者の合計所得金額	円				
⑯ 扶養控除	フリガナ	統柄	生年月日	明・大 昭・平	同居 別居	⑯ 障害者控除 身体 精神 級 認定 療育 書 特別障害・その他障害	
	氏名						
	個人番号	統柄	生年月日	明・大 昭・平	同居 別居	⑯ 障害者控除 身体 精神 級 認定 療育 書 特別障害・その他障害	
	フリガナ						
	氏名						
	個人番号	統柄	生年月日	明・大 昭・平	同居 別居	⑯ 障害者控除 身体 精神 級 認定 療育 書 特別障害・その他障害	
⑯ 特定親族 特別控除	フリガナ	統柄	生年月日	明・大 (平15.12生～平19.1.1生)	平	⑯ 障害者控除 身体 精神 級 認定 療育 書 特別障害・その他障害	
	氏名						
	個人番号	統柄	生年月日	明・大 (平15.12生～平19.1.1生)	平	⑯ 障害者控除 身体 精神 級 認定 療育 書 特別障害・その他障害	
	フリガナ						
	氏名						
	個人番号	統柄	生年月日	明・大 昭・平	同居・別居	⑯ 障害者控除 身体 精神 級 認定 療育 書 特別障害・その他障害	
16 歳未満の扶養親族 扶養控除対象外	フリガナ	統柄	生年月日	平・令 ・	同居 別居	⑯ 障害者控除 身体 精神 級 認定 療育 書 特別障害・その他障害	
	氏名						
	個人番号	統柄	生年月日	平・令 ・	同居 別居	⑯ 障害者控除 身体 精神 級 認定 療育 書 特別障害・その他障害	
	フリガナ						
	氏名						
	個人番号	統柄	生年月日	平・令 ・	同居 別居	⑯ 障害者控除 身体 精神 級 認定 療育 書 特別障害・その他障害	

1 収入金額等	事業	営業等	ア	
	農業	イ		
	不動産	ウ		
	利子	エ		
	配当	オ		
	給与	カ		
	公的年金等	キ		
	業務	ク		
	その他	ケ		
	総合譲渡	コ		
短期	コ			
長期	サ			
一時				
2 所得金額	事業	営業等	①	
	農業	②		
	不動産	③		
	利子	④		
	配当	⑤		
	給与	⑥		
	公的年金等	⑦		
	業務	⑧		
	その他	⑨		
	合計	(⑦+⑧+⑨)	⑩	
総合譲渡・一時				
合計				
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	⑬		
	小規模企業 共済等掛金控除	⑭		
	生命保険料控除	⑮		
	地震保険料控除	⑯		
	寡婦、ひとり親控除	⑯～ ⑯		
	勤労学生、 障害者控除	⑯～ ⑯		
	配偶者(特別)控除	⑯～ ⑯		
	扶養控除	⑯		
	特定親族特別控除	⑯		
	基礎控除	⑯		
⑯から⑯までの計				
⑯ 総合譲渡				
⑯ 合計				

地方税法附則第4条の4の規定の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」の□に「1」と記入してください。

5 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

「個人番号」欄には、個人番号(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。)を記載してください。

⑯ 損害控除 医療費控除	損害の原因		損害年月日	損害を受けた資産の種類
			・	
	損害金額	保険金などで補填される金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額	円
支払った医療費等	保険金などで補填される金額		円	
医療費控除			円	

6 紙与所得の内訳

（日給などの給与所得のある人で、源泉徴収票のない人は記入してください。）

月	日 給	勤務 日数	月 収
1		円	円
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
賞 与 等			円
合 計			
法 人 番 号 又 は 所 在 地			
勤 務 先 名			
電 話 番 号			

7 事業・不動産所得に関する事項

所得の種類	支払者の「名称」及び 「法人番号又は所在地」等	収入金額	必要経費	青色申告特別控除額
		円	円	円

8 配当所得に関する事項

配当所得の種類	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	支払確定年月	収入金額	必要経費
		■	円	円
		■		

9 雜所得に関する事項

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 □年金基金 □他 ()	円	円
□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 ()		

10 総合譲渡・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)	特別控除額	所得金額 (差引金額-特別控除額)
総合譲渡	短期	円	円	円	イ	円
	長期					ロ
	一時					ハ

11 事業専従者に関する事項

1	フリ ガナ	統柄	明・大・昭 平・令	専従者給与 (控除)額
	氏名			
	個人 番号			
2	フリ ガナ	統柄	明・大・昭 平・令	専従者給与 (控除)額
	氏名			
	個人 番号			
	所得税における青色申告の承認の有無		承認あり・承認なし	合計額

13 事業税に関する事項

非課税所得など	所得金額	円
損益通算の特例適用前の不動産所得		円
事業用資産の譲渡損失など	資産の種類 損失額、被災損失額(白)	円
前年中の開廃業	開始・廃止 月	日
□ 他都道府県の事務所等		

12 別居の扶養親族等に関する事項

1	フリ ガナ	個人 番号								住所		国外 居住	<input type="checkbox"/> 配偶者
	氏名												<input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上
2	フリ ガナ	個人 番号								住所		国外 居住	<input type="checkbox"/> 留学
	氏名												<input type="checkbox"/> 障害者
													<input type="checkbox"/> 38万円以上の支払

14 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分 (特例控除対象)		円
住所地の共同募金会、日赤支部分、都道府県、 市区町村分(特例控除対象以外)		
条例指定分	都道府県	
	市区町村	

15 住宅ローン控除に関する事項

住	宅	借	入	金	等	円
特	別	控	除	の	額	
住	宅	借	入	金	等	円
特	別	控	除	可	能	
居	住	開	始	年	月	日
				年	月	日
取	得	区	分			

支出]を寄附金に応じて、各欄にそれぞれ寄附した金額を記入してください。

16 所得金額調整控除に関する事項