

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(マイナンバー)			
生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日生	整理番号	

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

13	社会保険の種類		支払った保険料	
			円	
	社会保険料控除			
15	合計			
	新生命保険料の計		旧生命保険料の計	
	円		円	
	新個人年金保険料の計		旧個人年金保険料の計	
16	介護医療保険料の計			
	円			
	地震保険料の計		旧長期損害保険料の計	
	円		円	
本人該当	17 <input type="checkbox"/> 寡婦控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還		19 <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)	
	20 障害者控除		身体精神療育 認定書 特別	
	18 <input type="checkbox"/> ひとり親控除			
	21～22 配偶者(特別)控除・同一生計配偶者		20 障害者控除	
23	フリガナ		生年月日	
	氏名		明・大・昭・平	
	個人番号		同居・別居	
			身体精神療育 認定書 特別	
扶養控除	フリガナ		生年月日	
	氏名		明・大・昭・平	
	個人番号		同居・別居	
			身体精神療育 認定書 特別	
特定親族特別控除	フリガナ		生年月日	
	氏名		明・大・昭・平	
	個人番号		同居・別居	
			身体精神療育 認定書 特別	
16歳未満の扶養親族	フリガナ		生年月日	
	氏名		平・令	
	個人番号		同居・別居	
			身体精神療育 認定書 特別	
※扶養控除対象外	フリガナ		生年月日	
	氏名		平・令	
	個人番号		同居・別居	
			身体精神療育 認定書 特別	

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」に氏名、個人番号及び住所を記入してください。

1	事業	営業等	ア	円
	農業	イ		
	不動産	ウ		
	利子	エ		
2	配当	オ		
	給与	カ		
	公的年金等	キ		
	業務	ク		
3	その他	ケ		
	短期	コ		
	長期	サ		
	一時	シ		
4	事業	営業等	①	
	農業	②		
	不動産	③		
	利子	④		
5	配当	⑤		
	給与	⑥		
	公的年金等	⑦		
	業務	⑧		
6	その他	⑨		
	合計	⑩		
	(⑦+⑧+⑨)			
	総合譲渡・一時	⑪		
7	合計	⑫		
	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		
8	地震保険料控除	⑯		
	寡婦、ひとり親控除	⑰～⑱		
	勤労学生、障害者控除	⑲～⑳		
	配偶者(特別)控除	㉑～㉒		
9	扶養控除	㉓		
	特定親族特別控除	㉔		
	基礎控除	㉕		
	⑬から㉕までの計	㉖		
10	雑損控除	㉗		
	医療費控除	㉘		
	合計	㉙		
	(㉖+㉗+㉘)			

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	<input type="checkbox"/> 特別徴収・ <input type="checkbox"/> 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。

27	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	円	円
	支払った医療費等	保険金などで補填される金額	円
28	医療費控除		

(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					

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 円	必要経費 円	青色申告特別控除額 円

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
		■		
			国外株式等に係る外国所得税額	

公的年金等の支払者	支払金額	社会保険料
<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 ()	円	円
<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 ()		

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
	円	円	円

		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	円	イ 円
	長期					ロ
一時						ハ
右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のサに、ハの金額を表面のシに記入してください。				ニ 合計 イ+[(ロ+ハ)×1/2]		

1	フリガナ		続柄		生年月日	明・大・昭 平・令	専従者給与 (控除)額	
	氏名							
	個人番号					従事月数		
2	フリガナ		続柄		生年月日	明・大・昭 平・令	専従者給与 (控除)額	
	氏名							
	個人番号					従事月数		
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	

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	
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等		

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

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	

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

[illegible]