



提出
用

職員メモ

☐ 所得税・() 説明済

和泉市長あて

令和 年 月 日提出 令和 年度 市民税・府民税申告書

現住所	電話	勤務先(職業)
年1月1日の住所		勤務先住所
氏名	(注) 生年月日 大・昭・平・令 年 月 日	申告者個人番号(マイナンバー)

② 配偶者・扶養控除等(扶養親族数が枠数を超える場合は裏面⑦に記入) (注)自署しない場合は、記名押印をしてください。 別居の場合は裏面⑦にも氏名・住所を記入

氏名	続柄	生年月日	年	月	日	障害区分	障害の程度	同居等の区分	被扶養者個人番号(マイナンバー)
妻・夫	大・昭・平・令						級	同居 別居	
扶養親族	大・昭・平・令						級	同居 別居	
大・昭・平・令							級	同居 別居	
大・昭・平・令							級	同居 別居	
大・昭・平・令							級	同居 別居	

③ 本人該当事項

申告者自身が下記に該当するときは、番号を○で囲んでください。

1. 勤労学生(学校名:)

2. 寡婦(死別・離別・生死不明) 年 月 日

3. ひとり親

4. 障害者(区分: 身体・精神・療育) 程度: 級

④ 事業専従者

氏名	続柄	生年月日
		大・昭・平・令 年 月 日
専従者個人番号(マイナンバー)		
専給額 円		
氏名	続柄	生年月日
		大・昭・平・令 年 月 日
専従者個人番号(マイナンバー)		
専給額 円		

⑤ 給与所得及び公的年金等以外の所得にかかる市・府民税の納税方法の選択

1. 特別徴収(給与から差し引く方法)

2. 普通徴収(個人で納付する方法)

⑥ 所得金額(所得がなかった場合は裏面⑧に記入)

所得の種類	収入金額	所得金額
事業等	01	13
業農業	02	14
不動産	03	15
利子	04	16
総合配当	05	17
給与	06	18
雑収入	07	19
雑業務	08	20
その他	09	21
総合譲渡	短期 10	22
	長期 11	
一時	12	
合計(総所得金額)		23

⑦ 所得控除

雑損控除	損害金額	保険補てん金	差引金額	30
医療費控除	支払医療費	保険補てん金	差引金額	31
社会保険料控除	国民健康保険料(後期高齢者医療保険料)	国民年金保険料		32
小規模共済	小規模企業共済制度に基づく掛金および心身障害者扶養共済制度に基づく掛金(第2種共済契約掛金は生命保険料控除)			33
生命保険料控除	支払った保険料		(最高 70,000円)	
	一般新 101	円 旧 44	円	
	個人年金新 102	円 旧 45	円	
	介護医療 103	円		
地震保険料控除	保険会社名	支払った保険料	(最高 25,000円)	
	地震保険料	47	円	
	旧長期損害保険料	46	円	
人的控除等	寡婦・ひとり親・勤労学生・障害者控除(該当する控除に○)		0 0 0 0	
	配偶者(特別)控除(配偶者の合計所得 円)		0 0 0 0	
	扶養控除(配偶者・16歳未満を除く)		0 0 0 0	
	基礎控除	42		
	所得控除額合計	43		

課税総所得(総所得金額-所得控除額合計)	0 0 0
----------------------	-------

*この下の欄には記入しないでください。

整理番号	氏名	生年月日
控配	扶養	
有老配	特定内老他年少	
扶障	未成年	本障
内特他	特他	
寡婦	ひとり親	勤労学生
専従者	専従者控除額	
配専		
専従	人	
住宅ローン控除	居住年月日	
	住宅ローン控除可能額	
	特定取得分	非該当
ふるさと		
日赤・共募		
市条例指定		
府条例指定		
配偶者		
扶養①		
扶養②		
扶養③		
扶養④		
給与収入		
営業収入		
営業所得		
社会保険料		

裏面にも記載欄があります。該当する項目がある場合はご記入ください。

⑦表面②及び⑦記載の別居の配偶者・扶養親族

氏 名	住 所

①代理申告者

住所	
☐ 申告者と同じ	電話番号
氏名 (注)	
大・昭・平・令 年 月 日 続柄 ()	

(注) 自署しない場合は、記名押印をしてください。

⑦扶養控除等（表面②の扶養親族が枠数を越えた場合に記入）

①6歳未満の人も含む 扶養親族	氏 名	続 柄	生 年 月 日	年	月	日	障 害 区 分	障 害 の 程 度	同 居 等 の 区 分	被 扶 養 者 個 人 番 号（マイナンバー）											
		大・昭・平・令					☐	級	同居 別居												
		大・昭・平・令					☐	級	同居 別居												
		大・昭・平・令					☐	級	同居 別居												

①給与・賃金等所得（アルバイト・パート・日雇等で、給与明細書等がある方）

勤務先から交付された給与所得等の源泉徴収票を添付してください。
源泉徴収をしていない事業所などに勤務している方は、雇用主が発行する給与明細書を添付し、⑤の事項を記入してください。給与明細書等がない方については、⑨の事項を記入してください。なお、給与・賃金等所得（⑤、⑨）で申告した収入については、源泉徴収票等の収入が明らかとなる書類がない限りは変更できません。

	支 払 者	収 入 金 額 (円)	社会保険料等(円)
1月			
2月			
3月			
4月			
5月			
6月			
7月			
8月			
9月			
10月			
11月			
12月			
(賞与等)			
合 計			

②事業（不動産）所得（自営業等により収入がある方）

月別収入(円)		項 目	金 額(円)	項 目	金 額(円)
1月	収 入 金 額	売上収入	経 費	租 税 公 課	
2月		家賃収入		荷 造 運 賃	
3月		地代収入		水道・光熱費	
4月				旅費・交通費	
5月				通 信 費	
6月				広告宣伝費	
7月				接待交際費	
8月				障害保険料	
9月		計 ①		修 繕 費	
10月	経 費	売上原価	専従者控除③	消耗品費	
11月		給料賃金		計 ②	
12月		減価償却費			
(合計)		地代家賃			
		利子割引料		所得金額(①-②-③)	
○減価償却費の計算					
減 価 償 却 資 産 の 名 称		数 量	取 得 年 月	耐 用 年 数	
			年 月	年	
①償却の基礎となる金額(取得価格)		② 償 却 率	③年中の償却期間	償却金額(①×②×③)	
円			12	円	

②給与・賃金等所得（アルバイト・パート・日雇等で、給与明細書等がない方）

支 払 者	① 日 給	② 月 平 均 労 働 日 数	③ 月 収 入 金 額 (A×B)	④ 月 数	⑤ (C×D)	⑥ 賞 与 等	年間収入金額(E+F)
	円	日	円	ヶ月	円	円	円

③前年中(1/1～12/31)に所得がなかった人の記入欄(前年中に所得がなかった場合、該当する番号を○で囲んでください。)

1. 下記の人扶養親族であった。 住所	2. 遺族年金・障害年金を受給していた。
氏名 続柄	3. ☐ 無職 ☐ 病気療養中 ☐ 学生 ☐ 生活保護受給中であつた。
	4. その他 ()

④分離課税(譲渡・株式等譲渡・上場株式等配当・先物取引)

種 目	
A 収 入 金 額 (円)	
B 必 要 経 費 (円)	
C 特 別 控 除 額 (円)	
所得金額(円)(A-B-C)	
特 例 適 用 条 文	

⑤寄附金に関する事項

寄 附 金 の 区 別		寄 附 先	金 額 (円)
都道府県、市区町村分			
大 阪 府 共 同 募 金 会 日本赤十字社大阪府支部			
条例指定分	大阪府		
	和泉市		

⑥配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

特定配当等に係る所得金額、特定株式等譲渡所得金額を総所得金額に含め、配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除を受けようとする場合は、下の各欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額を記入してください。	
配 当 割 控 除 額	円
株 式 等 譲 渡 所 得 割 額 控 除 額	円

⑦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	前年中の開 廃 業	開始・廃止 月 日
☐ 他都道府県の事務所等			

⑧所得金額調整額に関する事項

氏名		続柄		生年月日		特別障害者に該当する場合		別居の場合の住所	
----	--	----	--	------	--	--------------	--	----------	--