

収入がなかった方または遺族年金・障害年金のみの方

受付印 **令和6年度 市・府民税申告書**
 (申告先) 茨木市長 年 月 日提出

【記入例】

1月1日現在の住所	茨木市 駅前三丁目8番13号	フリガナ	が 枝 花 子		
現住所	<input checked="" type="checkbox"/> 1月1日の住所と同じ	氏名	茨木 花子		
	<input type="checkbox"/> 1月1日現在の住所と異なる場合は記入				
		生年月日	明・大 昭 平・令 25年 3月 4日	電話番号	072-622-8121
		個人番号(マイナンバー)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2		

# 配偶者		# 扶養控除				# 障害者控除				# 本人該当				調整	給与区分				
控配	老配	同配	特定	同老親	老人	その他	年少	普通	同障害	特障	未成年	寡婦	ひとり親	理由	勤労学生	本人控除	本人控除	23歳未満	
														1 2 3					

3 所得から差し引かれる金額に関する事項 ※この太わく内は記入しないでください。↑

本人該当事項	⑰～⑱寡婦・ひとり親控除				⑳障害者控除				㉑勤労学生控除				
	<input type="checkbox"/> 寡婦控除		1. 死別 2. 離別 3. 生死不明		障害の程度		身体精神療育		(学校名)				
配偶者に関する事項	㉒配偶者控除				㉓障害者控除				個人番号(マイナンバー)				
	フリガナ/氏名		続柄	生年月日	同・別居	障害の程度		身体精神療育					
			明・大昭・平		同居								
			別居		別居								
扶養親族に関する事項	㉔扶養控除				㉕障害者控除				個人番号(マイナンバー)				
	フリガナ/氏名		続柄	生年月日	同・別居	障害の程度		身体精神療育					
16歳未満の扶養親族			明・大昭・平		同居								
			別居		別居								
			明・大昭・平		同居								
			別居		別居								

収入金額等	営業等	ア	遺族年金・障害年金の収入金額は記入しないでください。
	農業	イ	
	不動産	ウ	
	利子	エ	
	配当	オ	
	給与	カ	
	公的年金等	キ	
	雑業務	ク	
	その他	ケ	
	総合譲渡	コ	
所得	短期	カ	
	長期	キ	
	一時	ク	
	営業等	①	
	農業	②	
不動産	③		
利子	④		
配当	⑤		

収入がなかった方は、★印欄に「0」とご記入ください。

扶養している親族はいない。別居の扶養親族等がいる場合は裏面にもご記入ください。

⑬社会保険料控除	A 国民健康保険料	B 国民年金保険料	C 介護保険料	D 後期高齢者医療保険料	E その他の社会保険料
	円	円	円	円	円
⑮生命保険料控除	新生命保険料の支払額	旧生命保険料の支払額	介護医療保険料の支払額	新個人年金保険料の支払額	旧個人年金保険料の支払額
	円	円	円	円	円
⑯地震保険料控除	地震保険料の支払額	旧長期損害保険料の支払額	# 所得税地保	# 旧長期損保	
	円	円			
⑰医療費控除	F 支払った医療費	G 保険料	※代理での申告の場合は、裏面にも記入箇所がございます。		
	円	円			
寄附金に関する事項	寄附先	寄附金額	配当割戻控除額		
	都道府県、市区町村分	円	円		
条指指定分	大阪府	円	株式等譲渡所得割額控除額		
	茨木市	円	円		

※代理での申告の場合は、裏面にも記入箇所がございます。

合計	⑫	0
社会保険料控除	⑬	A+B+C+D+E
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	⑰～⑱	0 0 0 0
勤労学生控除	⑲	0 0 0 0
障害者控除	⑳	0 0 0 0
配偶者控除	㉑	0 0 0 0
配偶者特別控除	㉒	0 0 0 0
扶養控除	㉓	0 0 0 0
基礎控除	㉔	0 0 0 0
⑬から㉔までの計	㉕	
雑損控除	㉖	
医療費控除	㉗	H-I または Z
合計(㉕+㉖+㉗)	㉘	
点検	#	控除計
決議		
発行		課税
		0 0 0

#印の欄は記入しないでください。裏面にも記入する欄がありますので注意してください。

※各種所得控除の適用を希望される方は、「市・府民税申告書の手引き」を確認の上、ご記入ください。

裏面

◎給与所得の内訳

勤務先所在地				
勤務先名				
電話番号				
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		夏		
		冬		
合計				

◎事業・不動産所得に関する事項

所得の種類	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費	青色申告特別控除額
		円	円	円

◎事業専従者に関する項目

	フリガナ/氏名	続柄	生年月日	従事月数	専従者給与(控除)額	個人番号(マイナンバー)
1			明・大・昭・平 ・ ・		円	
2			明・大・昭・平 ・ ・			
3			明・大・昭・平 ・ ・			

◎配当所得に関する事項

支払者の名称	支払確定年月	収入金額	必要経費
	・	円	円
	・		
	・		

◎雑所得(公的年金等以外)に関する事項

所得の生ずる場所	収入金額	必要経費
	円	円

◎総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

総合譲渡	短期	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)
		円	円	円	円	円
	長期					ロ
	一時					ハ
右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のシに記入してください。 右のニの金額を表面のハの所得金額欄へ記入してください。						ニ 合計イ+[(ロ+ハ)×1/2]

◎別居の扶養親族等に関する事項

フリガナ/氏名	住 所

◎事業税に関する事項

非課税所得など	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
円	円	損失額、被災損失額(白)	<input type="checkbox"/>	他道府県の事務所等	

◎所得金額調整控除に関する事項

フリガナ	代理での申告の場合はこちらの欄にもご記入ください。			
氏名	円	円	円	円

申告代理人 氏 名	住所	<input type="checkbox"/> 申告者の住所と同じ	続柄	本人確認 運転免許証・個人番号カード 健康保険証・身障者手帳 その他 ()
		<input type="checkbox"/> 異なる場合は記入		

市 処 理 欄 ※この欄には何も記入しないでください。



※右記のQRコードは作業用に表示しており、個人情報データは含んでおりません。
※QRコードの部分は折り曲げないようお願いします。