

令和6年度 市・府民税申告書受付書

受付印

ご持参いただくもの

- 1 令和5年中の所得に関する書類
(源泉徴収票・雇用主の支払証明書など)
 - 2 令和5年中に支払った社会保険料(国民健康保険料・国民年金保険料など)、生命保険料・地震保険料等の領収書(証明書)及び医療費の明細書、寄附金の領収書など
 - 3 障害者手帳・療育手帳又はその写し、学生証・在学証明書又はその写し
 - 4 「個人番号カード」、又は「通知カード」と「本人確認書類」
- ※ 記入済の申告書は、必要書類を添えて郵送で提出していただいても差し支えありません。

茨木市総務部市民税課

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

1月1日現在の住所	茨木市	フリガナ																																																
現住所	<input type="checkbox"/> 1月1日の住所と同じ										氏名																																							
	<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	年	月	日	電話番号																																	
													平・令	年	月	日																																		
#配偶者		#扶養控除					#障害者控除					#本人該当					調整	給与区分	「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。)を記入してください。																															
控配	老配	同配	特定	同老親	老人	その他	年少	普障	同特障	特障	未成年	寡婦	ひとり親	理由	1	2	3	勤労学生	本人普障	本人特障	23歳未満																													
3 所得から差し引かれる金額に関する事項 ※この太く内は記入しないでください。→																																																		
本人該当事項	<input type="checkbox"/> 寡婦控除										1. 死別 2. 離別 3. 生死不明										#障害者控除		⑲勤労学生控除																											
	<input type="checkbox"/> ひとり親控除																				障害の程度		(学校名)																											
配偶者に関する事項	⑳配偶者控除										⑳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									
	明・大・昭・平										同居										別居										身体精神療育										級									
⑳配偶者特別控除																																																		
配偶者の収入金額										配偶者の合計所得金額										同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く)										#配所		0000																		
(給与)										(円)										(円)										#配特																				
扶養親族に関する事項	㉓扶養控除										㉔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									
	明・大・昭・平										同居										別居										身体精神療育										級									
	明・大・昭・平										同居										別居										身体精神療育										級									
明・大・昭・平										同居										別居										身体精神療育										級										
明・大・昭・平										同居										別居										身体精神療育										級										
平成令和										同居										別居										身体精神療育										級										
平成令和										同居										別居										身体精神療育										級										
平成令和										同居										別居										身体精神療育										級										
<input type="checkbox"/> 扶養している親族はいない。																																																		
別居の扶養親族等がある場合は裏面もご記入ください。																																																		
#短 #長 #一 #損																																																		
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																														
#新生命					#旧生命					#介護医療					#新個人					#旧個人					#所税生保																									
円					円					円					円					円																														
⑮生命保険料控除					⑮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					#所税地保					#旧長期損保																														
円					円					円					円					円																														
⑰雑損控除					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					保険金などで補てんされる金額					差引損失金額のうち災害関連支出の金額																				
円					円					円					円					円					円																									
⑳医療費控除					F 支払った医療費					G 保険金などで補てんされる金額					H 差引(F-G)					I 10万円か総所得金額等×5%のいずれか少ない金額																														
円					円					円					円					円																														
<input type="checkbox"/> 医療費控除の特例(セルフメディケーション税制) ※こちらを選択した場合、従来の医療費控除は選択できません。					X 支払った特定一般用医薬品等購入費の金額					Y 保険金などで補てんされる金額					Z 差引 [(X-Y)-12,000円] 最高88,000円、赤字のときは0円																																			
円					円					円					円																																			
寄附先					寄附金額					配当割額控除額					株 式 等 譲 渡 所 得 割 額 控 除 額					給与・公的年金等に係る所得以外の市・府民税の納税方法																														
都道府県、市区町村分					円					円					円					<input type="checkbox"/> 給与から差引き(特別徴収) <input type="checkbox"/> 自分で納付(普通徴収)																														
大阪府共同募金会、日本赤十字社大阪支部					円					円					円																																			
条例指定分					大阪府					#配当					#私募証券投信					#一般外貨投信					#特定外貨投信																									
茨木市					円					円					円					円					円																									
#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。																																																		
<input type="checkbox"/> 点検 <input type="checkbox"/> 決議 <input type="checkbox"/> 発行																																																		
控除計 # 課税 000																																																		

◎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
1		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)
	長期		円	円	円	円
一時						円
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	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
損益通算の特例適用前の不動産所得	円		損失額、被災損失額(白)	<input type="checkbox"/>	他都道府県の事務所等		

◎所得金額調整控除に関する事項

フリガナ	氏名	続柄	生年月日	明・大・昭・平・令	特別障害者に該当する場合	身体精神療育	級	住所
------	----	----	------	-----------	--------------	--------	---	----

申告代理人氏名	住所	<input type="checkbox"/> 申告者の住所と同じ 異なる場合は記入	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()
---------	----	--	----	--

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。