

令和8年度 市・府民税申告書受付書

ご持参いただくもの

- 1 令和7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7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・地震保険料等の証明書(領収書)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

受付印

令和8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	☐ 1月1日の住所と同じ		氏名		生年月日		明・大・昭平・令		年 月 日		電話番号					
	☐ 1月1日現在の住所と異なる場合は記入															
					個人番号(マイナンバー)											

# 配偶者			# 扶養控除等						# 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	特親	年少	普障	同特障	特障	未成年	寡婦	ひとり親	理由			勤労学生	本人普障		本人特障	23歳未満
			人	人	人	人	人	人	人	人	人				1	2	3					人

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	☐ 寡婦控除				1. 死別 2. 離別 3. 生死不明				⑳障害者控除 障害の程度			㉑勤労学生控除 (学校名)													
	☐ ひとり親控除								身体 精神 療育			級													
配偶者に関する事項	⑳配偶者控除				フリガナ/氏名				続柄		生年月日		同・別居		㉑障害者控除 障害の程度			個人番号(マイナンバー)							
									明・大 昭・平		・		同居 別居		身体 精神 療育			級							
	㉒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 # 配特								
	(給与 年金)				(円)				(円)								0 0 0 0								
扶養親族に関する事項	㉓扶養控除				フリガナ/氏名				続柄		生年月日		同・別居		㉑障害者控除 障害の程度			個人番号(マイナンバー)				㉔特定親族特別控除 特定親族の所得(※)			
															身体 精神 療育			級							
															身体 精神 療育			級							
															身体 精神 療育			級							
															身体 精神 療育			級							
16歳未満の扶養親族															身体 精神 療育			級							
															身体 精神 療育			級							
															身体 精神 療育			級							

☐ 扶養している配偶者・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。 ※19歳以上23歳未満かつ所得58万円超〜123万円以下の場合はこちらに記入してください。

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		# 旧生命		# 介護医療		# 新個人		# 旧個人		# 所税生保	
	円		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					
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		保険金などで補填される金額		差引損失金額のうち災害関連支出の金額	
	円		円		円		円		円		円	
⑲医療費控除	F 支払った医療費		G 保険金などで補填される金額		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					
寄附金に関する事項	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		☐ 給与から差引き(特別徴収) ☐ 自分で納付(普通徴収)			
条指定分	大阪府共同募金会、日本赤十字社大阪支部		円		# 配当		# 私募証券投信		# 一般外貨投信		# 特定外貨投信	
	大阪府 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。

収入金額等	営業等	ア	円
	農業	イ	
	不動産	ウ	
	利子	エ	
	配当	オ	
雑所得金額	給与	カ	
	公的年金等	キ	年金収入
	業務	ク	
	その他	ケ	
	総合課税	コ	
所得金額	短期	サ	
	長期	シ	
	一時	シ	
	営業等	①	
	農業	②	
所得金額	不動産	③	
	利子	④	
	配当	⑤	
	給与	⑥	
	公的年金等	⑦	公的年金等所得
所得金額	業務	⑧	
	その他	⑨	
	合計	⑩	(⑦+⑧+⑨)
	総合課税一時	⑪	
	合計	⑫	★
所得金額	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
所得金額	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
所得金額	特定親族特別控除	㉔	0 0 0 0
	基礎控除	㉕	0 0 0 0
	⑬から㉕までの計	㉖	
	雑損控除	㉗	
	医療費控除	㉘	H - I または Z
所得金額	合計(㉖+㉗+㉘)	㉙	
	点検	#	控除計
所得金額	決議	#	課税
	発行	#	0 0 0

◎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	支払者の名称もしくは所在地	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

種目	支払者の名称及び所在地	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

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

右のニの金額を表面の①の所得金額欄へ記入してください。

◎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

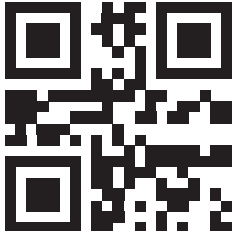
非課税所得など	円	事業用資産の	資産の種類	前年中の 開廃業	開始・廃止	月 日
損益通算の特例適用前の不動産所得	円	譲渡損失など	損失額、被災損失額(白)	☐ 他都道府県の事務所等		

◎所得金額調整控除に関する事項

フリガナ		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	
氏名												

申告代理人 氏 名		住所	☐ 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（ ）
			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、個人情報の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。