

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8年度市・府民税申告書

【記入例】

(申告先) 茨木市長

年

月

日提出

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

バシ ハコ

氏名

茨木 花子

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)

123456789012

#配偶者

#扶養控除等

#障害者控除

#本人該当

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。↑

本記事事項

配偶者に関する事項

扶養親族に関する事項

16歳未満の扶養親族

17~18寡婦・ひとり親控除

20障害者控除

19勤労学生控除

21配偶者控除

22障害者控除

23扶養控除

20障害者控除

24特定親族特別控除

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にもご記入ください。

※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ご記入ください。

13社会保険料控除

15生命保険料控除

16地震保険料控除

20雑損控除

28医療費控除

29合計

4 所得から差し引かれる金額

5 所得

6 所得

7 所得

8 所得

9 所得

10 所得

11 所得

12 所得

13 所得

14 所得

15 所得

16 所得

17 所得

18 所得

19 所得

20 所得

21 所得

22 所得

23 所得

24 所得

25 所得

26 所得

27 所得

28 所得

29 所得

※代理での申告の場合は、裏面にも記入箇所がございます。

※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	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	イ 円
	長期					ロ 円
一時						ハ 円
右上のイの金額を表面のコに、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。 右のニの金額を表面のロ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	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)	<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	続柄	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		フリガナ	続柄	フリガナ	続柄	フリガナ	続柄	フリガナ	続柄	フリガナ	続柄

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 ()
			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、個人情報等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。