

収入がなかった方または遺族年金・障害年金のみの方



令和8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	ハタケ ハコ									
現住所	✓ 1月1日の住所と同じ 1月1日現在の住所と異なる場合は記入	氏名	茨木 花子									
		生年月日 明・大昭平 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	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

本人該当事項	(17)~(18)寡婦・ひとり親控除			(20)障害者控除			(19)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	(学校名)		身体 精神 療育	級			
配偶者に関する事項	(21)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	個人番号 (マイナンバー)		身体 精神 療育	級			
扶養親族に関する事項	(22)配偶者特別控除			同一生計配偶者			#配所		#配持	0 0 0	
	配偶者の収入金額 (給与 (年金 円))	配偶者の合計所得金額 (年金 円))	<input type="checkbox"/> (控除対象配偶者を除く)	#配所		#配持	0 0 0				
扶養親族に関する事項	(23)扶養控除			(20)障害者控除			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(※)	
	フリガナ/氏名 続柄	生年月日	同・別居	障害の程度	個人番号 (マイナンバー)		身体 精神 療育	級			区 分
扶養親族に関する事項	1	明・大昭・平	同居 別居	身体 精神 療育	級						区 分
	2	明・大昭・平	同居 別居	身体 精神 療育	級						区 分
扶養親族に関する事項	3	明・大昭・平	同居 別居	身体 精神 療育	級						区 分
	4	明・大昭・平	同居 別居	身体 精神 療育	級						区 分
扶養親族に関する事項	1 6 歳 未 満 の 扶 養 親 族	平成 令和	同居 別居	身体 精神 療育	級						区 分
	2	平成 令和	同居 別居	身体 精神 療育	級						区 分
扶養親族に関する事項	3	平成 令和	同居 別居	身体 精神 療育	級						区 分

扶養している配偶者・親族はない。

別居の扶養親族等がいる場合は裏面もご記入ください。

#短	#	#	#長	#損	
A 国民健康保険料 円		B 国民年金保険料 円		C 介護保険料 円	
#新生命	#旧生命	#介護医療	#新個人	#旧個人	#所税生保
⑯生命保険料控除 新生命保険料の支払額 円		⑯生命保険料の支払額 円		⑯介護医療保険料の支払額 円	
⑯地震保険料控除 地震保険料の支払額 円		⑯長期損害保険料の支払額 円		#所税地保 #旧長期損害 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 円	
F 支払った医療費 円		G 保険金などで補填される金額 円		H 差引(F-G) 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 等購入		I 10万円か総所得金額等×5%の いずれか少ない金額 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。

寄附金に関する事項	寄附先	寄附金額
	都道府県、市区町村分	円
	大阪府共同募金会、 日本赤十字社大阪支部	円
条例指定分	大阪府	円
	茨木市	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。

営業等	ア	円
農業	イ	
不動産	ウ	
利子	エ	
配当	オ	
入給	カ	
金額等	キ	
雜業務	ク	
その他	ケ	
短期譲渡	コ	
長期譲渡	サ	
一時譲渡	シ	
営業等	①	
農業	②	
不動産	③	
利子	④	
当金	⑤	
与金	⑥	
金等	⑦	公的年金等所得
業務	⑧	
その他	⑨	
合計	⑩	
社会保険料控除	⑪	A+B+C+D+E
規模企業共済等掛金控除	⑫	
生命保険料控除	⑬	
地震保険料控除	⑭	
寡婦・ひとり親控除	⑮	
勤労学生控除	⑯	
障害者控除	⑰	
配偶者控除	⑱	
配偶者特別控除	⑲	
扶養控除	⑳	
特定親族特別控除	㉑	
基礎控除	㉒	
⑬から㉑までの計	㉓	
雜損控除	㉔	
医療費控除	㉕	
合計(㉓+㉔+㉕)	㉖	
点検	㉗	控除計
決議	㉘	#
発行	㉙	課標

遺族年金・
障害年金の
収入金額は
記入しない
でください。

収入がなかった方は、★印欄
に「0」とご記入ください。

※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

◎事業専従者に関する項目

○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					口
一時						八

右上のイの金額を表面のコに、口の金額を表面のサに、ハの右のニの金額を表面の⑪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

◎事業税に関する事項

非課税所得など	円	資産の種類 事業用資産の 譲渡損失など	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)	円	□	他都道府県の事務所等

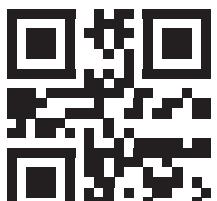
◎所得金額調整控除に関する事項

代理での申告の場合はこちらの欄にもご記入ください。

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 奶 理 櫃

※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。