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７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	イバラキ ハナコ
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・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

「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。

#配偶者 控配	老配	同配	#扶養控除 特定	同老親	老人	その他	年少	#障害者控除 普障	同特障	特障	#本人該当 未成年	寡婦	ひとり親	理由	勤労学生	本人普障	本人特障	調整 23歳未満	給与区分
			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
- □ 寡婦控除
- □ ひとり親控除
- 1. 死別 2. 離別 3. 生死不明

⑳障害者控除 障害の程度：身体 精神 療育 ／ 級

⑲勤労学生控除（学校名）

配偶者に関する事項

㉑配偶者控除 ／ ⑳障害者控除

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

個人番号（マイナンバー）

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	
（給与 円） （年金 円）	円	□ 同一生計配偶者（控除対象配偶者を除く）

#配所 #配特 0 0 0 0

扶養親族に関する事項

㉓扶養控除 ／ ⑳障害者控除

	フリガナ/氏名	続柄	生年月日	同・別居	障害の程度
1			明・大 昭・平 ・ ・	同居 別居	身体 精神 療育 ／ 級
2			明・大 昭・平 ・ ・	同居 別居	身体 精神 療育 ／ 級
3			明・大 昭・平 ・ ・	同居 別居	身体 精神 療育 ／ 級
4			明・大 昭・平 ・ ・	同居 別居	身体 精神 療育 ／ 級
16歳未満の扶養親族 1			平成 令和 ・ ・	同居 別居	身体 精神 療育 ／ 級
16歳未満の扶養親族 2			平成 令和 ・ ・	同居 別居	身体 精神 療育 ／ 級
16歳未満の扶養親族 3			平成 令和 ・ ・	同居 別居	身体 精神 療育 ／ 級

個人番号（マイナンバー）

□ 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もご記入ください。

#短 #一 #長 #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

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	#所税地保	#旧長期損保
円	円		

㉖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

㉗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

□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 等購入費 円

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

※代理での申告の場合は、裏面にも記入箇所がございます。

＃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。

1 収入金額等

			円
営業等	ア		
農業	イ		
不動産	ウ		
利子	エ		
配当	オ		
給与	カ		
雑 公的年金等	キ		
雑 業務	ク		
雑 その他	ケ		
総合譲渡 短期	コ		
総合譲渡 長期	サ		
一時	シ		

2

営業等	①	
農業	②	
不動産	③	
利子	④	
配当	⑤	
公的年金等所得	⑥	
業務	⑦	
その他	⑨	
合計(⑦+⑧+⑨)	⑩	
総合譲渡・一時	⑪	
合計	⑫	★ 0

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。

4 所得から差し引かれる金額

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
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
□ 決議
□ 発行

#控除計
#課標 0 0 0

※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。

KCS 01135201073 YO

【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	支払者の名称もしくは所在地	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
総合譲渡	長期					ロ
一時						ハ
ニ 合計イ+{(ロ+ハ)×1/2}						

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㋑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) 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

フリガナ		続柄	
氏名			

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	□ 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。