

(宛先)箕面市長 年 月 日	フリガナ											1月1日 現在住所	箕面市		
	氏 名											現 住 所	同上		
	生年月日	大 平	昭 令				年			月		日	電 話 番 号	自宅 携帯	
	本人・代理人・使者 免・個・()	マイナンバー (個人番号)											代 理 人 名		本 人 と の 続 柄
番 号 確 認 個・通 住民票・システム												代 理 人 住 所	同上		

1 所得金額等(1)

所得の有無（ 有 ・ 無 ） 「有」のかたは下記に、「無」のかたは裏面の「7」に記入してください。
※配当、譲渡、一時、利子所得があるかたは裏面の「11」に記入してください。

給与	勤務先名()	勤務先名()	勤務先名()	給与収入合計					円
	円	円	円	50					
公的年金等 (遺族年金・厚年金を除く)	日本年金機構	共済組合	年金基金	公的年金等収入合計					円
	円	円	円	51					

	A 収入金額 円	B 必要経費 円	C 専従者控除 円	所得金額 A - B - C 円
営 不 農		190		

	A 収入金額 円					B 必要経費 円					所得金額 A - B 円				
雑 (公的年金等以外)	52										86				

2 所得から差し引かれる金額等

雑 損 控 除	損害の原因		損害年月日		A 損害金額 円		B 保険等で補填される金額 円		C 差引損失金額のうち災害関連支出の金額 円				
				146		147		148					
医療費控除	A 支払った医療費・医薬品購入費 円				B 保険等で補填される金額 円				差引負担額 A－B 円				※医療費控除・セルフメディケーション税制の申告には、明細書の添付が必要です。
	150				151								
セルフメディケーション税制	150				151								
社会保険料控除	国民健康保険料 円		後期高齢者医療保険料 円		介護保険料 円		国民年金保険料 円		社会保険・任意継続保険料 円				
	A		B		C		D		E				
生命保険料控除	旧契約分（平成23年12月31日以前の契約分）				新契約分（平成24年1月1日以降の契約分）								
	旧一般保険料 円		旧個人年金保険料 円		新一般保険料 円		新個人年金保険料 円		介護医療保険料 円				
	161		162		157		158		156				
地震保険料控除	地震保険料 円 164		旧長期損害保険料 円 165		小規模企業共済等掛金控除 円 159								

扶養親族の有無（ ☒ 有 ・ ☐ 無 ） ※別居の扶養親族がいる場合には、裏面の「4」にも記入ください。

配偶者 氏名						生年月日		大 昭 令 . .				同居・別居		障害		身・精・療[] 級		
マイナンバー (個人番号)		367																
配偶者の 収入		給与 収入						年金 収入						その他 所得				
		円						円						円				
扶 養 親 族	氏名						生年月日		大 昭 令 . .				☐ 続柄				身・精・療 [] 級	
	マイナンバー (個人番号)		383										16歳未満 同居・別居		障害		[] 級	
	氏名						生年月日		大 昭 令 . .				☐ 続柄				身・精・療 [] 級	
	マイナンバー (個人番号)		399										16歳未満 同居・別居		障害		[] 級	
	氏名						生年月日		大 昭 令 . .				☐ 続柄				身・精・療 [] 級	
	マイナンバー (個人番号)		415										16歳未満 同居・別居		障害		[] 級	
	氏名						生年月日		大 昭 令 . .				☐ 続柄				身・精・療 [] 級	
	マイナンバー (個人番号)		431										16歳未満 同居・別居		障害		[] 級	
あなたが該当 する項目を○で 囲んでください。		1. ひとり親 ・ 2. 寡婦（事由を選んでください：①死別 ・ ②離婚 ・ ③生死不明）																
2		障害				身・精・療 [] 級				3		勤労 学生		学校名 ()				

[illegible]

3 給与収入明細

日雇、アルバイト、パート勤務などで源泉徴収票などの書類が添付できないかたは、下記の欄に記入してください。

勤務先	名 称	電話番号	
	所在地		
月別	日	給 円	働いた日数日
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
賞 与 等			
合 計			

4 別居の扶養親族等に関する事項

氏 名	住 所

5 事業税に関する事項

(この申告書を提出したかたは、事業税の申告書を提出する必要がありません。)

非 課 税 所 得 な ど	所得金額 円	
損益通算の特例適用前の不 動 産 所 得	円	
事業用資産の譲渡損失など	資産の種類	損失額・被災損失額(白) 円
前 年 中 の 開 (廃) 業	開始・廃止	月 日
☐ 他 都 道 府 県 の 事 務 所 等		

6 事業専従者に関する事項

氏 名	マイナンバー (個人番号)									
続柄	生年月日	従業月数 月	事業種目	事業専従者控除額 円						

11 所得金額等(2)

		A 収入金額 円	B 必要経費 円	住民税特別徴収税額 円	所得金額 A-B 円
総合 譲渡	配 当			236	83
	短期	53	59	特別控除 イ	94
	長期	54	60		95
	一 時	55	61	ハ	89
イ + { (ロ + ハ) × 1/2 } =					90
利 子		82	※道府県民税の利子割が特別徴収されている利子所得は、申告の必要はありません。		

7 所得がなかったかたは、以下の該当する番号に○をして内容を記入してください。

1 仕送り又は扶養されていた。
〈扶養者氏名〉 _____ 〈続柄〉 _____
〈住所〉 _____ 同居

2 雇用(失業)保険・遺族年金・障害年金を受けていた。

3 預貯金にて生活していた。

4 その他の理由
〈理由〉 _____

8 市・府民税のお支払方法

(1) 給与・公的年金等に係る所得以外(65歳未満のかたは給与所得以外)の所得に係る市・府民税のお支払方法について、希望がある場合は、☐にシ点を入れてください。

☐ 給与から差引き(特別徴収)

☐ 自分で支払う。(普通徴収)

(2) 特定の給与に係る市・府民税を自分で支払う。

☐ 特定の給与に係る市・府民税を自分で支払う。
〈主たる給与の会社名〉 (給与から市・府民税を差引き[特別徴収]する会社名)

※主たる給与の会社以外の所得に対する市・府民税は、普通徴収(自分で支払う)となります。
[ご注意]
※申告時には全ての勤務先の源泉徴収票(コピー可)の添付が必要です。
※所得金額や控除金額によって、給与からの差引きでしか対応できない場合があります。
※当該申告は毎年していただく必要があります。
申告がない場合、市・府民税の全額が給与からの差引きとなります。

9 寄附金に関する事項

「都道府県、市区町村分」、「大阪府共同募金会、日本赤十字社大阪府支部部分」、「条例指定分」の寄附金があるかたは、当該団体へ寄附した金額を記入してください。

都道府県、市区町村分(ふるさと寄附金)	183	円
大阪府共同募金会、日本赤十字社大阪府支部部分	169	円
条例指定分	大阪府	182 円
	箕面市	181 円

10 所得金額調整控除額に関する事項

他のかたの扶養親族であるが、所得金額調整控除額の対象とされるかたを記入してください。

氏名	生年月日	大昭平令 . .	障害	身・精・療 [] 級
住所				