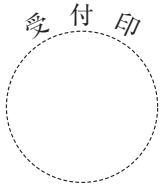


平成31年度分 市民税・府民税 申告書

(あて先)大阪市長

年 月 日提出

台帳 番号		
----------	--	--



現住所	大阪市		
1月1日現在の住所	区		
フリガナ		生年月日	電話番号(自宅・携帯)
氏名・印		明・大昭・平	- -

職業(業種)	
勤務先または事業所の名称(屋号)	
個人番号	
「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。)を記載してください。	

3 所得から差し引かれる金額に関する事項	⑩ 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
	⑪ 医療費控除	支払った医療費等	保険金などで補てんされる金額	
		円	円	
		医療費控除とセルフメディケーション税制は選択制です。いずれかを選び☑をつけてください。		
		<input type="checkbox"/> 医療費控除	<input type="checkbox"/> セルフメディケーション税制(医療費控除の特例)	
	⑫ 社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料	円
		合計		
	⑭ 生命保険料控除	新生命保険料の合計	旧生命保険料の合計	円
		円	円	
		新個人年金保険料の合計	旧個人年金保険料の合計	円
		円	円	
	介護医療保険料の合計		円	
⑮ 地震保険料控除	地震保険料の合計	旧長期損害保険料の合計	円	
	円	円		
⑯・⑰ 寡婦(寡夫)控除 勤労学生控除	⑯ <input type="checkbox"/> 寡婦(寡夫)控除(理由) <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還	⑰ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除(学校名)		
⑱ 障がい者控除	氏名	障がいの程度(手帳の種類・等級など)	級 度	
⑲・⑳ 配偶者控除 配偶者特別控除 同一生計配偶者	フリガナ	生年月日	明・大昭・平	
	配偶者氏名	配偶者の合計所得金額	円	
	個人番号		<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)	
㉑ 扶養控除	氏名(フリガナ)	生年月日	同居/別居 続柄 控除額	
	明・大昭・平		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 万円	
	個人番号			
	明・大昭・平		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 万円	
	個人番号			
	明・大昭・平		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 万円	
	個人番号			
	平成		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	個人番号			
	平成		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	個人番号			
	平成		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	個人番号			
	平成		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	個人番号			
上記のうち別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」に氏名及び住所を記入してください。			扶養控除額の合計	
			万円	

1 収入金額等	事業	営業等	ア									円
		農業	イ									
		不動産	ウ									
		利子	エ									
		配当	オ									
		雑給	カ									
		公的年金等	キ									
		その他	ク									
		短期	ケ									
		長期	コ									
2 所得金額	一時	サ										
	事業	営業等	①									
		農業	②									
		不動産	③									
		利子	④									
		配当	⑤									
		雑給	⑥									
		雑	⑦									
		総合譲渡・一時	⑧									
	合計	⑨										
4 所得から差し引かれる金額	雑損控除	⑩										
	医療費控除	⑪										
	社会保険料控除	⑫										
	小規模企業共済等掛金控除	⑬										
	生命保険料控除	⑭										
	地震保険料控除	⑮										
	寡婦(寡夫)控除	⑯									0 0 0 0	
	勤労学生・障がい者控除	⑰・⑱									0 0 0 0	
	配偶者控除	⑲									0 0 0 0	
	配偶者特別控除	⑳									0 0 0 0	
扶養控除	㉑									0 0 0 0		
基礎控除	㉒									3 3 0 0 0 0		
合計	㉓											

5 給与・公的年金等以外の所得(※)に係る市民税・府民税の納税方法
 ※平成31年4月1日現在65歳未満の方は給与以外の所得
 合算して給与から差し引き(特別徴収)
 別に自分で納付(普通徴収)

●この申告書の控えは、市民税・府民税の課税(所得)証明書等に代えて使用することはできません。

●裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

下記の項目は記入しないでください。

障がい者 特内	配障 他	本障 他1	老年者 特2	寡婦 普2	寡夫 特3	勤労学生 特4	同配 特5	扶養控除 特定	未成年者 他	徴収区分	その他雑所得	發送区分
------------	---------	----------	-----------	----------	----------	------------	----------	------------	-----------	------	--------	------

番号 <input type="checkbox"/>	身元 <input type="checkbox"/>	代理権 <input type="checkbox"/>
番号C <input type="checkbox"/>	番号C <input type="checkbox"/>	委任状 <input type="checkbox"/>
通知C <input type="checkbox"/>	運転免 <input type="checkbox"/>	税代理 <input type="checkbox"/>
住民票 <input type="checkbox"/>	() ()	() ()
住記載 <input type="checkbox"/>	() ()	() ()

窓口 郵送

6 給与所得の内訳

●源泉徴収票のない方や、日給などの給与収入の方は必ず記入してください。

月	日	給	勤務日数	月	収
1					円
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
賞 与 等					円
合計(年間収入)					円

●勤務先の所在地・名称等

所在地	
名称	
電話番号	

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

右下のイの金額を表面のケに、ロの金額を表面のクに、ハの金額を表面のサに記入してください。右下のこの金額を表面の⑧の所得金額欄へ記入してください。

		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
		ニ 合計		イ + (ロ + ハ) × 1/2		

11 事業専従者に関する事項

事業専従者の氏名	生年月日	従事月数	続柄	専従者給与(控除)額
	明・大昭・平			円
		個人番号		
	明・大昭・平			円
		個人番号		
	明・大昭・平			円
		個人番号		
所得税における青色申告の承認の有無	承認あり・承認なし	合計額		円

12 別居の扶養親族等に関する事項

扶養親族等の氏名	住	所

13 配当割額または株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

特定配当等の所得、特定株式等の譲渡所得を申告して、配当割額または株式等譲渡所得割額の控除を受けようとする場合には、特別徴収により差し引かれた配当割額及び株式等譲渡所得割額を各欄に記入してください。

配当割額控除額	円	株式等譲渡所得割額控除額	円
---------	---	--------------	---

◎平成30年中に収入(所得)がなかった方の記載欄

該当するものにチェックをして必要事項を記入してください。

<input type="checkbox"/> 下記の方から扶養または援助を受けていた (住所) (氏名) (続柄)	<input type="checkbox"/> 遺族年金、傷病手当、障がい年金等を受給していた (種類) (受給額) 円
<input type="checkbox"/> 雇用保険(失業保険)を受給していた (期間) 年 月 ~ 年 月	<input type="checkbox"/> 学生であった (学校名) 年 月卒業予定
<input type="checkbox"/> 預貯金等で生活していた	<input type="checkbox"/> 生活保護法による生活扶助を受けていた (期間) 年 月 ~ 年 月
<input type="checkbox"/> その他(生活状況について具体的に記入ください)	

7 事業・不動産所得に関する事項

所得の種類	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費	青色申告特別控除額
			円	円

8 配当所得に関する事項

配当所得の種類	所得の生ずる場所	支払確定年月	収入金額	必要経費
			円	円

●課税方式の選択に関する事項

上場株式等の譲渡または配当等に係る所得について、所得税と異なる課税方式を選択する方は、に「」を記入しこの申告書とともに申告書付表(課税方式選択用)を提出してください。
 所得税と異なる課税方式を選択します。

9 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

種目 (収入の内容)	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費
		円	円

14 寄附金に関する事項

寄附金の区分(寄附先)	寄附金額
都道府県・市区町村への寄附(ふるさと寄附金分)	円
(大阪府共同募金会) (日赤大阪府支部) への寄附	
し条た例寄で附指金定	
大阪府・大阪市ともに指定	
大阪府のみ指定	
大阪市のみ指定	

前年中に支払った寄附金について、寄附金の区分(寄附先)ごとにそれぞれ記入してください。条例で指定した寄附金は、大阪府または大阪市が指定するものに限り、大阪府指定分は府民税に、大阪市指定分は市民税に適用されます。

15 事業税に関する事項

非課税所得など	番号	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

各種控除に必要な領収書・証明書などの添付資料の左端をここに貼ってください。 ※貼りきれない場合は、封筒などに入れて提出してください。

源泉徴収票の上端をここに貼ってください。

税理士 署名印 電話番号 - -