

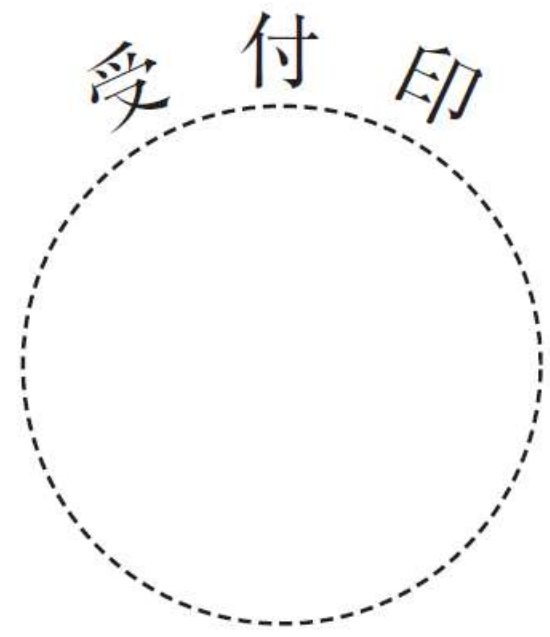
令和3年度分 市民税・府民税 申告書

(あて先)大阪市長 令和 年 月 日提出

台帳番号 (お問い合わせ番号)

来年以降の申告書の送付が不要の場合はチェック/を記載

職業(業種) 勤務先または事業所名称(屋号) 台紙 個人番号(マイナンバー) 付表



現住所 1月1日現在の住所 大阪市 区

フリガナ 氏名 生年月日 (1.明治 2.大正 3.昭和 4.平成 5.令和) 元号 年 月 日 日中の連絡先電話番号 自宅・携帯・その他

3 所得から差し引かれる金額に関する事項 (選択項目は該当番号を記載してください)
10 社会保険料控除
12 生命保険料控除
13 地震保険料控除
14・15・16 本人該当控除
17 配偶者特別控除
19 扶養控除
22 雑損控除
23 医療費控除

1 収入金額等
2 所得金額
4 所得から差し引かれる金額
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

事務所処理欄
窓 口 郵 送

申告の手引きなどをご覧のうえ、表面・裏面ともに必要事項(選択項目は該当番号)を記載してください。この申告書の写し・控えは、市民税・府民税の課税(所得)証明書などに代えて使用することはできません。

2-6 所得金額調整控除に関する事項
フリガナ 氏名 生年月日 居住区分 障がい者区分 続柄 個人番号(マイナンバー)

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
1. 合算して給与から差し引き (特別徴収)
2. 別に自分で納付 (普通徴収)
障がい者 配障 本障 寡婦 寡 ひとり親 勤労学生 同配 扶養控除 未成年者 徴収区分 発送区分

各種控除に必要な領収書・証明書などの添付書類は、添付書類台紙に貼付のうえ、この申告書とともに提出してください。

### 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			円
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
賞与等					円
合計(年間収入)					円

### 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	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
		・		
		・		
			国外株式等に係る外国所得税額	

### ●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)の提出をお願いします。

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

### ●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、ロの金額を表面のコに、ハの金額を表面のサに記入してください。右下のニの金額を表面の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
	元号 年 月 日			円
			個人番号	
	元号 年 月 日			円
			個人番号	
	元号 年 月 日			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

### 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(ふるさと寄附金)(特例控除対象)	円
〔大阪府共同募金会・日赤大阪府支部〕 都道府県・市区町村(特例控除対象以外)	
大阪府指定	
大阪市指定	

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、大阪府または大阪府指定分は市民税に適用されます。

### 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
---------	---	--------------	---

### ◎令和2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ご記入ください)	

税理士 署名 電話番号 - -

事務所処理欄

番号

番号 C

通知 C

住民票

身元

番号 C

運転免

( )

( )

代理権

委任状

税代理

( )

( )