

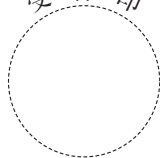
令和6年度分 市民税・府民税 申告書

(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)

受付印



現住所: 大阪市 区
1月1日現在の住所

来年以降の申告書の送付が不要の場合は「」に「」を記入
職業(業種) 勤務先または事業所名称(屋号)
個人番号(マイナンバー)

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)
日中の連絡先電話番号
自宅・携帯・その他

Table with 2 columns: 社会保険の種類, 支払った保険料. Rows include 社会保険料控除, 生命保険料控除, 地震保険料控除.

Table with 2 columns: 本人該当控除, 配偶者氏名, 生年月日. Includes 寡婦・ひとり親控除, 勤労学生控除, 障がい者控除.

Table with 2 columns: フリガナ氏名, 生年月日, 居住区分. Includes 扶養控除 (16歳未満の扶養親族).

Table with 2 columns: 雑損控除, 医療費控除. Includes 雑損控除 (損害の原因, 損害年月日) and 医療費控除 (支払った医療費等).

Table with 2 columns: 除却要件区分, フリガナ氏名, 生年月日. Includes 除却要件区分 (給与収入金額が850万円を超え).

Table with 2 columns: 収入金額等, 事業, 営業等, 農業, 不動産, 利子, 配当, 給与, 雑, 総合譲渡.

Table with 2 columns: 所得金額, 事業, 営業等, 農業, 不動産, 利子, 配当, 給与, 雑, 総合譲渡・一時.

Table with 2 columns: 所得から差し引かれる金額, 社会保険料控除, 小規模企業共済等掛金控除, 生命保険料控除, 地震保険料控除, 寡婦・ひとり親控除, 勤労学生・障がい者控除, 配偶者控除, 配偶者特別控除, 扶養控除, 基礎控除, 雑損控除, 医療費控除.

Table with 2 columns: 給与・公的年金等以外の所得, 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) -> 1.

事務所処理欄

Large empty table for office processing, with columns for window, mail, and on-line.

「申告の手引き」などを「確認のうえ、表面・裏面ともに必要事項(選択項目は該当番号)を記入してください。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。」

Table with 2 columns: フリガナ氏名, 生年月日, 居住区分, 障がい者区分, 続柄. Includes 除却要件区分 (給与収入金額が850万円を超え).

Table with 2 columns: 障がい者, 配障, 本障, 寡婦, 寡夫, ひとり親, 勤労学生, 同配, 扶養控除, 未成年者, 徴収区分, その他雑所得, 台紙, 控交付.

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 給与と所得の内訳

●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	支払者の「名称」および「法人番号または所在地」等	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	支払者の「名称」および「法人番号または所在地」等	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	

9 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

種目(収入の内容)	支払者の「名称」および「法人番号または所在地」等	収入金額	必要経費
		円	円

● 勤務先の所在地・名称等

日雇い等により特定の勤務先なし

法人番号 または 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
	長期					ロ
一時						ハ
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 <small>(1.明治 2.天正 3.昭和 4.平成 5.令和)</small>	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

13 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)	
し 条 例 寄 附 指 定 金 定	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。

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	国外居住
		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払

14 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
<input type="checkbox"/> 他 都 道 府 県 の 事 務 所 等			

◎令和5年中に収入(所得)がなかった方の記入欄

該当する項目の□に「✓」のうえ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してください。)	

税 理 士
氏 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
運転免許
代理権
委任状
税代理