

令和8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□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)

現住所

1月1日現在の住所

大阪市

区

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()

各生年月日欄の元号欄は該当番号を記入してください。

事務所処理欄

「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。

フリガナ 氏名 生年月日 日中の連絡先電話番号

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

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・18 配偶者特別控除等

19・20 扶養控除・特定親族特別控除

23 雑損控除

24 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

その他雑所得

窓 口 郵 送 オ ン

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。

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

()

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

●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	

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

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
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 (1.明治 2.大正 3.昭和 4.平成 5.令和)	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		
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	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

15 所得金額調整控除の対象者に関する事項

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)	居住区分	障がい者 区分	続柄
	元号 年 月 日	1.同居 2.別居	1.特障	
	個人番号 (マイナンバー)			

◎令和7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) <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"/> 預貯金等で生活していた <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。)	<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"/> 学生であった (学校名) 年 月卒業予定 <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
税 理 士 氏 名 電話番号 - -	

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)	
し条た例 寄で 附指 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、大阪府または大阪府が指定するものに限り、大阪府指定分は府民税に、大阪府指定分は市民税に適用されます。

14 事業税に関する事項

非課税所得など	番号	所得金額
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		