


給与収入があった場合

令和8年度分 市民税・府民税 申告書										台帳番号 (10桁)			
		(あて先)大阪市長 令和 8 年 2 月 16 日提出										来年以降の申告書の送付が不要の場合は□に「/」を記入	
現住所		大阪市北区中之島1-3-20										税額(千円) 税額発生または事業所名称(番号)	
1月1日現在の住所		大阪市北区中之島1-3-20										個人番号(マイナンバー)	
フリガナ		オオサカ タロウ				生年月日		日中の連絡先電話番号					
氏名		大阪 太郎				元号 年 月 日 3 25 1 1		自宅・携帯・その他() 06 - 6208 - XXXX					

⑩ 社会保険料控除	社会保険料の額		支払った保険料	
	社会保険料		360,000 円	
⑪ 生命保険料控除	合 計		360,000 円	
	新生命保険料の計		旧生命保険料の計	
	新個人年金保険料の計		旧個人年金保険料の計	
	企業年金保険料の計		旧企業年金保険料の計	
⑫ 地震保険料控除	地震保険料の計		旧地震損害保険料の計	
	円		円	
⑬ ⑭ ⑮ 所得から差し引かれる	⑬ 基礎・ひとり親世帯控除 ⑭ 勤労学生控除 ⑮ 障害がい者控除区分 (学校名) 区分 1. 特別障害がい者 2. 普通障害がい者			
⑯ 配偶者控除等	フリガナ	生年月日	障害がい者控除区分	
⑰ 扶養親族控除等	配偶者氏名	生年月日	障害がい者控除区分	
	オオサカ ハナコ	区 分	1. 特別障害がい者 2. 普通障害がい者	
	大阪 花子	個人番号 (マイナンバー)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 X X	
	<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者に該当 (控除対象配偶者を除く)	配偶者の合計所得金額 (収入ではなく所得を記入)	500,000 円	
⑱ ⑲ ⑳	フリガナ	生年月日	居住区分	障害者控除区分
	氏 名	区 分	1. 同居 2. 別居	1. 特障 2. 普通
1	個人番号 (マイナンバー)			

申告の手引きや本市HP等をご確認のうえ、
「給与所得金額の速算表」等にあてはめて
計算した給与所得金額を記入してください。

提出日、現住所、1月1日現在の住所、氏名、生年月日等を記入してください。

配	当	才							
給	与	力	2	0	0	0	0	0	0
雑	公的年金等	キ							
	果物・その他	ク							

【源泉徴収票をお持ちの場合】
源泉徴収票に記載されている収入金額を記入してください。

【源泉徴収票をお持ちでない場合】
裏面の「6 給与所得の内訳」に年収の明細・勤務先等を記入し、合計額を記入してください。

給	与								
雑		⑥							
		⑦							
		⑧							
合	計	⑨	1	3	2	0	0	0	0
		⑩	3	6	0	0	0	0	0
		⑪							
		⑫							
		⑬							
		⑭				0	0	0	0
		⑮				0	0	0	0
		⑯				0	0	0	0
		⑰				0	0	0	0
		⑱	3	3		0	0	0	0
		⑲				0	0	0	0
		⑳				0	0	0	0
		㉑	4	3		0	0	0	0
		㉒	1	1	2	0	0	0	0
		㉓							
		㉔	1	1	2	0	0	0	0
		㉕							

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
 ※令和8年4月1日現在に納税済の方は前年以外の所得
 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

る事項	12 親族特別控除	3			個人番号 (マイナンバー)				2. 別居	2. 寄附		
		特異	特定親族の合計所得金額 (収入ではなく所得を記入)							円	控除額	万円
			元	年	月	日	1. 同居 2. 別居	1. 特異 2. 寄附				
		4			個人番号 (マイナンバー)							
		特異	特定親族の合計所得金額 (収入ではなく所得を記入)							円	控除額	万円
16歳未満の扶養親族 (除除対象外)			元	年	月	日	1. 同居 2. 別居	1. 特異 2. 寄附				
			個人番号 (マイナンバー)									
			元	年	月	日	1. 同居 2. 別居	1. 特異 2. 寄附				
			個人番号 (マイナンバー)									
			元	年	月	日	1. 同居 2. 別居	1. 特異 2. 寄附				
			個人番号 (マイナンバー)									
①～④のうち同居の扶養親族等がある場合は、 裏面「12」に氏名・住所等を記入してください。							扶養控除額 の合計		万円			
23 雑損控除	損害の原因	被害年月日		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		残った金額のうち医療費等控除の対象								
		円		円	円							
24 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	円							
医療費控除		控除区分選択 (該当番号を記入)	1. 医療費控除 2. セルフメディケーション制創 (医療費控除の特例)									

種別	国籍	年齢	性別	職業	学歴	同族	扶養	除籍	特異	徴収	その他欄所得	課税区分
特内	性	性	性	種	配	老	内	値	異	分		
特定親族特別控除区分						1	2	3	4			

6 給与所得の内訳

月	日	給	勤務日数	月	収
1		円			150,000円
2					150,000円
3					150,000円
4					150,000円
5					150,000円
6					150,000円
7					150,000円
8					150,000円
9					150,000円
10					150,000円
11					150,000円
12					150,000円
賞 与 等					200,000円
合計(年間収入)					2,000,000円

●勤務先の所在地・名称等

法人番号 または 所在地	大阪市中央区船場中央〇-〇-〇
名 称	XX商事(株)
電話番号	06-1234-XXXX

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「法人番号または住所等」	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「法人番号または住所等」	支払確定年月	収入金額	必要経費
		*	円	円
		*		
		*		

9 源泉徴収票をお持ちでない場合は、
年収の明細や勤務先の所在地等を記入し、
表面の「カ」に合計額を記入してください。

10 総合課税・一時所得の所得金額に関する事項

		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)
総合課税	短期	円	円	円	円イ	円
	長期				円ロ	
一時					円ハ	
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
	元号 年 月 日			円
	元号 年 月 日			円
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		

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"/> 障害者 <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"/> 障害者 <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	生年月日	居住区分	障がい者区分	続柄
氏 名	(1.明治 2.大正 3.昭和 4.平成 5.令和) 元号 年 月 日	1.同居 2.別居	1.特障	
個人番号 (マイナンバー)				

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) (特別控除対象)	円
大阪府共同事業会・日本大阪府支部 (都道府県・市区町村 街税控除対象以外)	
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、大阪府または大阪市の指定するものに限り、大阪府指定分は府民税に、大阪市の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
損益計算の特例適用前の 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-繰越損失額(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7年中に収入(所得)がなかった方の記入欄

<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"/> 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 ー 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 ー 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

その他の所得がある場合や、控除の記載方法については、[市民税・府民税 申告の手引き](#)をご確認ください。