

平成30年度分 市民税・府民税 申告書

泉佐野市長

平成 年 月 日提出

受付印

現住所	(泉佐野市)		業種又は職	
1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 同上 泉佐野市		電話番号	
フリガナ	個人番号			
氏名	(印)			
生年月日	明・大 昭・平	世帯主 の氏名		続柄

代理 申告者	住所	電話番号
氏名	(印) 本人との関係	

3. 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑩ 雑損控除	損害金額	保険金などで補填される金額	差し引かれる金額のうち災害関連支出の金額
⑪ 医療費控除	支払った医療費	保険金などで補填される金額	差引負担額
□ 明細書 □ 領収書/返却	⑨×5%または10万円の小さい方の金額	C - D (上限200万円) → ⑩に転記	
※上記の医療費控除と同時に利用できません。 セルフメディケーション税制	支払った金額	保険金などで補填される金額	
□ 明細書 □ 領収書/返却	差引金額	C - 12,000円(上限88,000円) → ⑩に転記	
⑫ 社会保険料控除	国民健康保険	国民年金	
	介護保険	源泉徴収票記載額	
	後期高齢者医療保険	その他社会保険料(任意継続保険等)	
⑭ 生命保険料控除	新一般の生命保険料の計	新個人年金保険料の計	介護医療保険料の計
	旧一般の生命保険料の計	旧個人年金保険料の計	
⑮ 地震保険料控除	旧長期損害保険料の計	地震保険料の計	
⑯ 障害者控除	氏名	障害者控除の等級	本人障害特普
⑰ 寡婦(寡夫)控除	氏名	寡婦(寡夫)控除の特典	勤労学生控除
⑱ 配偶者控除	配偶者氏名	個人番号	配偶者の合計所得金額
⑲ 扶養親族等	氏名	個人番号	扶養控除額

1 収入金額等	事業等	ア							
	農業	イ							
	不動産	ウ							
	利子	エ							
	配当	オ							
	雑	カ							
	公的年金等	キ							
	その他	ク							
	短期	ケ							
	長期	コ							
	一時	サ							
2 所得金額	事業等	①							
	農業	②							
	不動産	③							
	利子	④							
	配当	⑤							
	雑	⑦							
	総合譲渡・一時	⑧							
	合計(①~⑧までの計)	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
	勤労学生控除	⑰					0	0	0
	障害者控除	⑱					0	0	0
	配偶者控除	⑲					0	0	0
	配偶者特別控除	⑳					0	0	0
	扶養控除	㉑					0	0	0
	基礎控除	㉒					3	3	0
	合計(⑩~㉒の合計)	㉓							

太線内の住所・氏名・生年月日・扶養親族等をあらかじめご記入をお願いします。

郵投

処理欄

要 1
不 9

受付

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」に氏名、個人番号及び住所を記入してください。

住宅借入金等特別控除の額	円	5%
住宅借入金等特別控除可能額	円	8%
居住開始年月日	平成 年 月 日	

* a b c d の□部分は記入しないでください。

* 裏面にも記入する欄がありますので注意してください。

地方税法附則第4条の4の規定(セルフメディケーション税制)の適用を選択する場合には、「⑩医療費控除」欄の「区分」に「1」と記入してください。