

# 令和3年度 市民税・府民税 申告書

泉佐野市長

令和 年 月 日提出

受付印

現住所	(泉佐野市)		
住所	<input type="checkbox"/> 同上		
フリガナ	個人番号		
氏名	①		
生年月日	明大昭平	電話番号	業種又は職業

代理申告者	住所	電話番号
氏名	氏名	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

⑪ 社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料	社会保険の種類	支払った保険料
	国民健康保険		国民年金	
	介護保険		その他社会保険 (任意継続保険等)	
⑬ 生命保険料控除	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	
	介護医療保険料の計			
⑭ 地震保険料控除	地震保険料の計		旧長期損害保険料の計	
⑮~⑯ 寡婦・ひとり親控除	<input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 (昭・平・令 年 月 日)		⑰ 勤労学生控除	<input type="checkbox"/> (学校名)
⑰ 障害者控除	氏名	障害の程度	身体・療育 精神・介護	級
	氏名	障害の程度	身体・療育 精神・介護	級
⑱ 配偶者控除 配偶者特別控除 同一生計配偶者	氏名	生年月日	大・昭・平	合計所得金額
	個人番号			<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く)
⑲ 扶養控除(16歳未満の人を含む)	1 氏名	生年月日	大・昭・平・令	控除額 万円
	個人番号	続柄	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	2 氏名	生年月日	大・昭・平・令	控除額 万円
	個人番号	続柄	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
3 氏名	生年月日	大・昭・平・令	控除額 万円	
個人番号	続柄	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
4 氏名	生年月日	大・昭・平・令	控除額 万円	
個人番号	続柄	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		

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。

⑳ 雑損控除	損害の原因	損害年月日	損害を受けた資産の種類
	損害金額	保険金などで補填される金額	差引損失のうち災害関連支出の金額
㉓ 医療費控除	特 支払った医療費等	保険金などで補填される金額	差引負担額

1 収入金額等	事業等	ア							
	農業	イ							
	不動産	ウ							
	利子	エ							
	配当	オ							
	雑	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	公的年金等	⑦						
	その他	⑧							
	総合譲渡・一時	⑨							
	合計①~⑨までの計	⑩							
	4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	⑪						
小規模企業共済等掛金控除		⑫							
生命保険料控除		⑬							
地震保険料控除		⑭							
寡婦・ひとり親控除		⑮				0	0	0	0
勤労学生控除		⑯				0	0	0	0
障害者控除		⑰				0	0	0	0
配偶者(特別)控除		⑱				0	0	0	0
扶養控除		⑲				0	0	0	0
基礎控除		㉑				0	0	0	0
⑩から㉑までの合計	㉒								
雑損控除	㉓								
医療費控除	㉔								
合計㉒+㉓+㉔	㉕								

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、「㉔医療費控除」欄の「区分」に「1」と記入してください。

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。  
この申告書を提出した方は事業税の申告書を提出する必要があります。

郵投

処理欄

要 1  
不 9

受付

証(有・無)

\*裏面にも記入する欄がありますので注意してください。  
\*前年中に所得がなかった場合でも、非課税証明・国民健康保険料等の基礎資料となります。

5. 給与・公的年金に係る所得以外(令和3年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の市民税・府民税の納税方法

給与から差引き(特別徴収)  自分で納付(普通徴収)

6. 給与所得の内訳

(日給などの給与所得のある人で、源泉徴収票のない人は記入してください。)

月	日	給	勤務日数	月	収	社会保険料
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
賞与等						
合計						

勤務先所在地

勤務先名  複

電話番号

7. 事業・不動産所得に関する事項

所得の明細			必要経費	
月	売上(収入金額)	仕入高	売上原価	必要経費
1			租税公課	
2			荷造運賃	
3			水道光熱費	
4			旅費・通信費	
5			広告宣伝費	
6			接待交際費	
7			損害保険料	
8			修繕費	
9			消耗品費	
10			福利厚生費	
11			利子割引料	
12			雇人費	
計	㊶	㊷	地代家賃	
年初たな卸高		㊸	減価償却費	
年末たな卸高		㊹		
売上原価(㊶+㊸-㊹)		㊺	計	㊻
差引営業所得(㊶-㊻)				㊼

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

9. 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

種目	所得の生ずる場所	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

総合譲渡	短期	長期	収入金額	必要経費	差引金額	特別控除額	所得金額
一時			円	円	円	円ケ	円

⑨合計ケ + [(コ + サ) × 1/2]

右上のケの金額を表面のケに、コのコの金額を表面のコに、サの金額を表面のサに記入してください。右の⑨の金額を表面の⑨の所得金額欄へ記入してください。

11. 事業専従者に関する事項

氏名	個人番号	続柄	生年月日	明・大・昭・平	従事月数	専従者給与(控除)額

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

13. 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)
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

12. 別居の扶養親族等に関する事項

氏名	個人番号	生年月日	大・昭・平・令	住所

14. 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	円

15. 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分	円
住所地の共同募金会、日赤支部、都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)	円
条例	大阪府指定
指定分	泉佐野市指定

16. 所得金額調整控除に関する事項

氏名	続柄	個人番号

生年月日 大・昭・平・令 特別障害者に該当する場合 級度 別居の場所

17. 前年中に所得がなかった人は、下の欄に記入してください。

1 あなたを扶養・援助している方	住所	氏名	続柄	電話番号
2 あなたが学生の場合	学校名	卒業予定年月		
3 あなたが失業中であった場合	失業期間	年 月～	年 月	まで・現在も
4 あなたが病気療養中の場合	療養期間	年 月～	年 月	まで・現在も
5 あなたが遺族・障害年金などの非課税所得を受給した場合	年金等の名称	遺族年金、障害年金、その他( )		
6 あなたが貯蓄等の取り崩しにより生活していた場合		年 月～	年 月	まで・現在も
7 その他の場合(具体的に記入してください。)				

18. 所得税と異なる課税方式に関する事項

特定配当等に係る所得及び特定株式等譲渡所得について、以下の方法で申告します。  
 配当所得:  総合課税  分離課税  申告不要  
 株式譲渡:  分離課税  申告不要

備考

住宅  学校  子育て  
 自立  年金  
 確申  手渡  回収