

令和5年度 市民税・府民税 申告書

Blank box for stamp or mark

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。

処理欄 資料 有 発送 要 不要 控え 有

受付

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。



現住所 (泉佐野市)
1月1日現在の住所
フリガナ
氏名
生年月日
電話番号
業種又は職業

処理欄 郵・投

代理住所 電話番号
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

Table for tax deductions: 13 Social Insurance, 15 Life Insurance, 16 Earthquake Insurance, 17-18 Widow/Student, 19 Disability, 20 Spouse, 21 Support, 24 Miscellaneous, 25 Medical Expenses

Main income table with columns for 1 Income, 2 Taxable Income, 4 Income after Deductions, and 5 Total Income. Rows include Business, Real Estate, Dividends, Pensions, etc.

*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。

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、「⑤医療費控除」欄の「区分」に「1」と記入してください。

5. 給与・公的年金等に係る所得以外 (令和5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		円		円	円
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
賞与等					
合計			カ		
勤務先所在地					
勤務先名					
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	収入金額	売上原価	
1		租税公課	
2		給料賃金	
3		水道光熱費	
4		旅費・通信費	
5		地代家賃	
6		接待交際費	
7		損害保険料	
8		修繕費	
9		消耗品費	
10			
11			
12		雑費	
計	①	計	②
差引営業所得 (① - ②)			

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	一時	収入金額	必要経費	差引金額	特別控除額	所得金額
				円	円	円	円	円
								①合計コ + [(サ + シ) × 1/2]

右上のコ、右の①の金額を表面の①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
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			

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
氏名	個人番号	生年月日	大・昭・平・令	住所

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
		別居の場合の住所

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。)			

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

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

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	
<input type="checkbox"/> 住宅	<input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 子育て
<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 国保
<input type="checkbox"/> 介護	
<input type="checkbox"/> 確申	<input type="checkbox"/> 手渡 <input type="checkbox"/> 回収