

(宛先) 東大阪市長 令和6年度 市民税 府民税 申告書

統一番号 該当年度
06

年月日提出

受付印

住	1月1日現在の市内住所・氏名	個人番号	フリガナ
所	現住所 (1月1日以降、変更がある場合ご記入ください。)	電話番号	職業
			生年月日 明大昭平令 年月日

色つきの該当する部分をご記入ください。

① 所得金額	収入・所得の種類	収入金額(円)	必要経費(円)	所得金額(円)
	給与			
	公的年金等 (障害年金・遺族年金は記入不要)			
	下記の該当する番号を記入→ (例...業務雑→234) 234.業務雑(シルバー人材等) 42.その他雑(個人年金等) 30.営業等 31.農業 33.不動産 34.利子 35.配当 45.総合短期譲渡 49.一時 47.総合長期譲渡			
	所得合計			

データ箋欄
007
040
010
041
051

給支給所年支年所

前年中、所得がなかった方については裏面①もご記入ください。

医療費控除・セルフメディケーション税制控除を受ける際は領収書ではなく明細書の添付が必須です。(この2つは同時に適用できません。)

② 所得から差し引かれる金額	医療費控除	支払った医療費等	保険金等補填額	差引負担額	控除金額(円)
	セルフメディケーション				
	社会保険料控除	国民健康保険料 後期高齢者医療保険料	介護保険料	国民年金保険料 その他	
	小規模企業共済等掛金控除				
	生命保険料控除	新一般分	新個人年金分	介護医療分	
		旧一般分	旧個人年金分		
	地震保険料控除	地震保険分	旧長期損害保険分		

データ箋欄
512
111
113
114
213
115
214
215
116
117
118
133

本人配所配特	課税可能所税
121	0000
130	
129	0000
140	000
208	00
210	0

③ 本人該当	障害者	寡婦	ひとり親	勤労学生
	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 生死不明	<input type="checkbox"/> 該当	学校名
	障害等級	事実発生(該当)年	年	

④ 配偶者・扶養親族	配偶者特別控除	配偶者の合計所得金額 (収入ではなく所得を記入)	配偶者除特別控除	配偶者除扶養控除	配偶者除障害者除	基礎控除	控除合計
	氏名	障害等級	続柄	生年月日	同居	1特	2他
	個人番号		配偶者	年 月 日	同居	1特	2他
				年 月 日	同居	1特	2他
				年 月 日	同居	1特	2他
				年 月 日	同居	1特	2他
				年 月 日	同居	1特	2他

所得金額調整控除に関する事項

氏名	続柄	生年月日	特別障害者に該当する場合
		明・大・昭・平・令 年 月 日	
		年 月 日	

別居の場合の住所

⑤ 専従者業	氏名	続柄	従事月数	生年月日	専従者給与(控除)額	個人番号
				明・大・昭・平・令 年 月 日	円	
				明・大・昭・平・令 年 月 日	円	

A	控一老	配老特	扶養老人	扶養その他	扶養年少	家族障害特	家族障害他
	1・2						

B	本人該当	未特	他特	他特	寡婦	ひ親	学
	1	2・3	4・5	6			

徴収方法	青色申告	専従者	所得調整
特・普 1・2	1	配専他専	

番号	身元	代理	同配
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⑥ 源泉徴収票のない方(パート・アルバイト等)

月	勤務先又は職業	月 給	社会保険料等	月	勤務先又は職業	月 給	社会保険料等
1		円	円	8		円	円
2		円	円	9		円	円
3		円	円	10		円	円
4		円	円	11		円	円
5		円	円	12		円	円
6		円	円	賞与等(夏)		円	円
7		円	円	賞与等(冬)		円	円
				合 計		円	円

⑦ 所得の内訳(年金、恩給等の所得のある方で2ヶ所以上から支払を受けている場合は、それぞれ記入してください。)

所得の種類	種 目	支 払 者	収 入 金 額	所得の種類	種 目	支 払 者	収 入 金 額
雑	厚生年金	厚生労働大臣	円	雑	企業年金		円
雑	国民年金	厚生労働大臣	円	雑			円

⑧ 事業所得・不動産所得のある方 損益計算書 (年 月 日 ~ 年 月 日)

所得の生ずる場所

科 目		決 算 額	科 目		決 算 額
売上(収入)金額	①	円	経 費	消耗品費	⑨ 円
売上原価	②	円		減価償却費	⑩ 円
計 ① - ②	③	円		地代家賃	⑪ 円
経 租 税 公 課	④	円			⑫ 円
	水道光熱費	⑤			⑬ 円
旅費交通費	⑥	円	計 ④ ~ ⑬	⑭ 円	
費 通 信 費	⑦	円	専従者控除額	⑮ 円	
	修繕費	⑧	円	所得金額③-(⑭+⑮)	⑯ 円

⑨ 総合譲渡・一時所得に関する事項

		① 収入金額	② 必要経費	③ 差引金額 (①収入金額-②必要経費)	④ 特別控除額	⑤ 所得金額 (③差引金額-④特別控除額)
総合譲渡	短期	円	円	円		イ 円
	長期	円	円	円	円	ロ 円
一時		円	円	円	円	ハ 円
合計 イ+[(ロ+ハ)×1/2]						円

⑩ 寄附金税額控除に関する事項

都道府県、市区町村分 (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、市区町村分 (特例控除対象以外)	円
条例指定分	大阪府 円
	東大阪市 円

⑫ 雑損控除に関する事項

損害金額	保険金等補填額	差引損失額
円	円	円

⑬ 事業税に関する事項

非課税所得など	番号	所得金額	円
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			

この申告書を提出した人は、事業税の申告書を提出する必要がありません。

⑭ 納付方法

ア.自分で納付する (普通徴収)	所在地
イ.給与から差引き (特別徴収)	電話番号

⑪ 前年中、所得がなかった方などの記入欄

1. 下記の人に扶養されていた
 (住所) _____
 (氏名) _____ (続柄) _____

2. 下記のいずれかの給付を受けていた(該当する記号を○で囲んでください)
 ア.雇用(失業)保険 イ.障害年金 ウ.児童扶養手当
 エ.遺族年金 オ.生活保護 カ.労災保険
 受給期間 月 日 ~ 月 日

3. 1月1日現在、学生であった
 (学校名) _____

4. 上記以外 _____

源泉徴収票・各種支払証明書などを添付する場合は、のりづけせずホッチキスどめしてください。