

市民税・府民税申告書の記入例

① 収入がなかった方

表面

住	1月1日現在の市内住所・氏名 荒本北一丁目1番1号	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 * * * 4	フリガナ	ヒガシオオサカ カズミ
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	06 - 4309 - 3000	氏名	東大阪 一美
		職業		生年月日	明 大 昭 令 14年 4月 1日

住所・氏名・生年月日を記入、又は印字されている場合はご確認ください。
電話番号・個人番号についても記入漏れがないようにお願いします。

収入・所得の種類	収入金額(円)	必要経費(円)	所得金額(円)
① 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			0

前年中、所得がなかった方については裏面⑫もご記入ください。

収入がない場合は所得合計の欄に0と記入し、申告書裏面(⑫前年中、所得がなかった方などの記入欄)も記入してください。

扶養家族がいれば、この用紙の裏面下部の配偶者・扶養親族欄を参照して記入してください。

裏面

⑫ 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

⑫ 前年中、所得がなかった方などの記入欄

どれか一つの項目を選択し、記入してください。

- 扶養されていた親族等の住所・氏名・続柄を記入してください。
例) (住所) 東大阪市荒本北一丁目1番1号
(氏名) 東大阪 太郎 (続柄) 父
- 非課税所得の給付を受けていた場合は、該当の項目を○で囲んでください。
- 1月1日現在、学生の方については学校名を記入してください。
- 1～3に該当するものがない場合は、生活状況等を記入してください。
例) 上記以外
預貯金を取り崩して生活していた

この用紙は①収入がなかった方や②年金収入のみの方の記入例です。
その他に収入がある方については、別紙青色の説明書をご覧ください。
申告書の記入が終わりましたらマイナンバー等の個人番号及び身元の確認ができる書類の写しと一緒に、同封の返信用封筒にて返送してください。

市民税・府民税申告書の記入例

住 1月1日現在の市内住所・氏名 荒本北一丁目1番1号	個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 * * * * 2	ヒガシオオサカ ヘナコ
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 06 - 4309 - 3000	氏名 東大阪 花子
職業	生年月日 明 平 会 34年 6月 15日	

② 年金収入があり、源泉徴収票がある人

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)
見本	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			

住所・氏名・生年月日を記入、又は印字されている場合はご確認ください。氏名を記入してください。
電話番号・個人番号についても記入漏れがないようにお願いします。

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
配偶者の方と離婚又は死別された方については、該当の項目に☑をつけ、年を記入してください。	医療費控除			
	地震保険料控除			
	障害者			
	身体障害者手帳			
	精神障害者保健福祉手帳			
	療育手帳			
	その他()			
	配偶者特別控除 (収入ではなく所得を記入)			
	氏名			
	続柄			

必要書類

- ・各種年金の源泉徴収票
- ・口座振替や銀行等の窓口払いの社会保険料の証明書又は領収書
(ただし、昨年東大阪市にお支払いいただいた本人名義分の国民健康保険料、後期高齢者医療保険料及び介護保険料については添付不要です。)
- ・各種生命保険及び地震保険の控除証明書
- ・身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳等

提出いただいた書類については返却いたしませんので、原本が必要な場合は各自でコピーをとってください。

左図の囲みの部分のみ記入していただき、必要書類を申告書と一緒に郵送又は提出してください。

必ず電話番号の記入をお願いいたします。
(不明な点等があれば問合せさせていただくことがあります。)

配偶者及び扶養親族がいる方については、配偶者等の氏名、続柄、生年月日、障害等級及び同居・別居の区分を記入してください。