

市民税・府民税申告書の記入例

① 収入がなかった方

表面

1月1日現在の住所	東大阪市荒本北一丁目1番1号		
現住所 <small>[1月1日以降、変更がある場合に記入ください。]</small>			
フリガナ	ヒガシオオサカ ドウタロウ	生年月日	明・大・昭 17年10月31日 <small>(西暦)</small>
氏名	東大阪 同太郎	電話番号	06-4309-3135
個人番号(マイナンバー)	1 2 3 4 5 6 7 8 * * * 4		

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。

控除	ひとり親に該当しますか <input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない	障害等級 <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()
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)	円
氏名	氏名	続柄
生年月日	明・大・昭・平・令	特親 同居 1 特 別居 2 他
個人番号	個人番号	個人番号

2 所得金額(円)	配当 ⑤	
給与 ⑥		
公的年金等 ⑦		
業 務 ⑧		
その他 ⑨		
合計 (⑦+⑧+⑨) ⑩		
総合課税・一時 ⑪		
合 計 ⑫	0	

収入がない場合は2所得金額の合計欄に0と記入し、申告書裏面(16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

16前年中、所得がなかった方などの記入欄

- 下記の人に扶養されていた
(住所) _____
(氏名) _____ (続柄) _____
- 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
- 1月1日現在、学生であった
(学校名) _____
- 上記以外 _____

16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カード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

1月1日現在の住所	東大阪市荒本北一丁目1番1号											
現住所 [1月1日以後、変更がある] 居住していただく日												
フリガナ	ヒガシオオサカ ハナコ											
氏名	東大阪 花子											
生年月日	明・大・昭	35	年	6	月	1	日	平・令・西				
電話番号	06-4309-3135											
個人番号（マイナンバー）	1	2	3	4	5	6	7	8	*	*	*	2

② 年金収入があり、源泉徴収票がある方

17～20	① 配偶者・② ひとり親 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 未婚 ↓ ひとり親に該当しますか <input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない									
本人該当除										
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）									
氏名	障害等級	続柄	生年月日	特親	同居	別居	障害区分			
配偶者		配偶者	明・大・昭・平・令 年 月 日		同居	1 特	2 他			
個人番号					別居	2 他				
扶養控除等			明・大・昭・平・令 年 月 日		同居	1 特	2 他			
個人番号					別居	2 他				
個人番号			明・大・昭・平・令 年 月 日		同居	1 特	2 他			
個人番号					別居	2 他				
個人番号			明・大・昭・平・令 年 月 日		同居	1 特	2 他			
個人番号					別居	2 他				
16歳未満の扶養親族（控除対象外）			明・大・昭・平・令 年 月 日		同居	1 特	2 他			
個人番号					別居	2 他				
個人番号			明・大・昭・平・令 年 月 日		同居	1 特	2 他			
個人番号					別居	2 他				
個人番号			明・大・昭・平・令 年 月 日		同居	1 特	2 他			
個人番号					別居	2 他				

別居の扶養親族等がある場合は、裏面「14」に氏名等を記入してください。

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、ひとり親に該当するか☑をつけてください。

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。

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
- ・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等がある方については、配偶者等の氏名、個人番号（マイナンバー）、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。