

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	1月1日以後、変更がある場合にご記入ください。		
フリガナ	ヒガシオオサカ ドウタロウ	生年月日	明・大・昭 平・令・西暦 17年10月31日
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していただき、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	<input type="checkbox"/> 生元	<input type="checkbox"/> 20歳					
	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					
②② 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					
配偶者特別控除	氏名	障害等級	統柄	生年月日	特親	同別居	障害区分
個人番号				明・大・昭・平・令 年 月 日		同居 1 特 別居 2 他	
②個人番号				明・大・昭・平・令 年 月 日		同居 1 特 別居 2 他	

2 所得金額(円)	利子	145
	配当 ⑤	116
	給与 ⑥	117
公的年金等	⑦	1
業務	⑧	133
その他	⑨	121
合計 (⑦+⑧+⑨)	⑩	: 0 0
総合譲渡・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
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) A.雇用(失業)保険 B.遺族年金 受給期間 月 日 ~ 月 日 C.障害年金 D.生活保護 E.児童扶養手当 F.労災保険 G.労災保険 H.労災保険
3.1月1日現在、学生であった (学校名)
4.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。

1. 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

2. 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。

3. 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。

4. 1~3に該当するものがなければ、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	ヒガシオオサカ ハナコ										
氏名	東大阪 花子										
個人番号(マイナンバー)	1	2	3	4	5	6	7	8	*	*	2
生年月日	明・大・昭 平・令・西曆	35年	6月	1日							
電話番号	06-4309-3135										
(17)～(20)	⑯寡婦・⑰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										
本人該当控除											
(21)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)										
配偶者特別控除等	氏名	障害等級	続柄	生年月日			特親	同居別居	障害区分		
				明	大	昭	平	令			
				年	月	日			1特		
									2他		
				明	大	昭	平	令			
				年	月	日			1特		
									2他		
				明	大	昭	平	令			
				年	月	日			1特		
									2他		
				明	大	昭	平	令			
				年	月	日			1特		
									2他		
				明	大	昭	平	令			
				年	月	日			1特		
									2他		
				明	大	昭	平	令			
				年	月	日			1特		
									2他		
16歳未満の扶養親族控除対象外				明	大	昭	平	令			
				年	月	日			1特		
									2他		
				明	大	昭	平	令			
				年	月	日			1特		
									2他		
				明	大	昭	平	令			
				年	月	日			1特		
									2他		
				明	大	昭	平	令			
				年	月	日			1特		
									2他		

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□をつけて、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
電話番号・個人番号

必要書類
・各種年金の
・口座振替や
・各種生命保
・身体障害者

提出いた
原本が必要

左図の囲み
に郵送又は持

必ず電話番号
(不明な点)

別居の扶養親族等がいる場合は、裏面「14」に氏名等を記入してください。

② 年金収入があり、源泉徴収票がある方

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していただき、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いる方については、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。