

平成30年度 市民税・府民税申告書

代理者	氏名	氏名	続柄	住所	<input type="checkbox"/> 本人の現住所と同じ
個人番号	宛名番号				
提出年月日	現住所			生年月日	
年月日	1月1日現在の住所			明・大・昭・平 年 月 日	
<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 泉大津市	フリガナ			電話 (自宅・携帯)	
	氏名				

新規
修正

配偶者	氏名	個人番号	生年月日	障害		
			明・大・昭・平 年 月 日	身・精・療 級		
	所得の種類	収入金額 a	必要経費等 b	所得金額(a-b)配所		
				配偶者特別控除		
			501	69		
				同居 別居		
扶養親族	氏名	続柄	個人番号	生年月日	区分	障害
		<input type="checkbox"/>		明・大・昭・平 年 月 日	同居 別居	身・精・療 級
		<input type="checkbox"/>		明・大・昭・平 年 月 日	同居 別居	身・精・療 級
		<input type="checkbox"/>		明・大・昭・平 年 月 日	同居 別居	身・精・療 級
		<input type="checkbox"/>		明・大・昭・平 年 月 日	同居 別居	身・精・療 級

該当する番号を○で囲んでください。

本人該当項目

① 勤労学生(学校名:)

② 寡婦(一・特)、寡夫(死別・離別・生死不明)

③ 障害者(身・精・療) 級

(交付日 年 月 日)(次回判定 年 月)

控配	扶養人数	扶障害
有無	老特同老他年	同特他
1 2 3	人 人 人 人 人	人 人 人
配障	未成年 本障 他障 寡婦 寡夫 勤労	年停
1 2 1 2 2 3 4 5		

※裏面もあります。
色の欄は記入しないでください。

※扶養親族等が別居の場合は裏面の別居の扶養親族に関する事項もご記入ください。

専従業者	氏名	続柄	区分	個人番号	生年月日	給与額(控除額)
			1.配専 2.他専		明・大・昭・平 年 月 日	円

資料区分	期割異動
特徴	音徴 年特
:	:

前年中の所得金額	事業	営業等	2	
	事業	農業	4	
	不動産		8	
	利子		10	
	配当	株式等	12	
	配当	その他		
	給与	支払者	収入金額	収入合計
				85 内専給
	雑	公的年金等	13	※専給含む
		その他収入	15	年金所得 ア
総合課税の譲渡	A 収入金額	B 必要経費	所得金額(A-B)	
	16		イ 17	
一時	A 収入金額	B 必要経費	所得金額(A-B-C)	
			18	
総合課税・一時	A 収入金額	B 必要経費	所得金額(A-B)	
			19	
合計	18 + {(19+20) × 1/2}		21	
			20	
合計			23	

区分	コード	連絡金額
事業	2	
事業	4	
不動産	8	
利子	10	
株式配当	12	
給与	内専給	85
	収入	13
雑	所得	14
	公的年金等	15
総合	その他収入	16
	所得	17
一時	短期	18
	長期	19
合計	一時	20
	総合課税・一時	21
合計		23
雑損		53
医療		55
医療費特別		127
社保		56
小企		57

所得から差し引かれる金額(単位:円)	雑損控除	損害の原因	損害年月日	A 損害金額	B 補てんされる金額	差引損失額(A-B)	
		差引損失額				53	
	医療費控除	支払った医療費	保険金等で補てんされる金額	10万円と「23の5%」のいずれか少ない方の金額		55	
	医療費控除の特例	スイッチOTC医薬品購入費	保険金等で補てんされる金額	12,000円		127	
	社会保険料控除	A 国民健康保険料	B 国民年金保険料	C 介護・後期高齢保険料	D その他(任意・天引き)	計 (A+B+C+D)	56
	小企共済控除	支払った第1種共済掛金と心身障害者扶養共済掛金との合計額					57
	生命保険料控除	新生支払	535	新個支払	536	介護支払	537
		旧生支払	532	旧個支払	58	住控除	59
		地震保険料控除	534	旧長支払	60	住控除	533
	人的控除	寡婦(一般・特別)・寡夫・勤労学生・障害者控除					
	配偶者・配偶者特別控除・扶養控除						
	基礎控除					330,000	
合計						72	
住宅借入金等見込額	112	住宅借入金等特別控除可能額		居住年月日	平成 年 月 日		

新生支払	535
旧生支払	532
新個支払	536
旧個支払	58
介護支払	537
住控除	59
地震支払	534
旧長支払	60
住控除	533
所控合計	72
住借見込額	112
特支	502
専控	503
寄附	113
附金	116
条件指定市区町村	114
条件指定都道府県	115
配当割額控除額	201
株式等譲渡所得割額控除額	202

平成29年中収入がなかった方…下記の該当する番号に○をつけ必要事項を記入してください。

① 下記の人に扶養されていた	② 非課税所得があった	③ その他
住所	・遺族年金 ・生活保護 ・雇用保険	・預貯金等で生活
氏名	・児童扶養手当 ・障害年金	・()
続柄	・()	・()

作成税理士
事務所所在地

