令和5年度市民税・府民税申告書

※この申告書を提出された方は、事業税の申告書を提出する必要がありません。

※源泉徴収票・各種証明書・領収書等は別紙に貼ってください。

住所コード	台帳番号	管理番号

整理番号	
2	

岸和田市長
年　月　日
提　出

受付印 5

令和5年1月1日の住所
岸和田市
現住所　□同上

フリガナ
氏　名

勤務先（給与支払者）又は屋号

個人番号

3　生年月日　大・昭・平・令　年　月　日　連絡先（自宅・携帯・その他）（　　）－　業種又は職業

代理申告者　住所　氏名　続柄（　　）

① 所得金額　＊収入のなかった方は、裏面５に記入してください。

	収入金額（円）	必要経費（円）	専従者給与（控除）（円）	区分	所得金額（円）
営業等			190	78	
農業			※農業、不動産専従者も190に記入してください。複数ある場合は合計を記入してください。	79	
不動産				81	
利子			※申告不要制度を利用するものに☑をしてください。	82	
配当			□配当　□株式譲渡	83	
給与	50	給与所得控除	※源泉徴収票のない方は、裏面１に記入してください。所得金額調整控除後→	84	
雑 公的年金等	51	公的年金等控除	※雑所得の合計額を記入してください。→	85	
雑 業務	57		114		
雑 その他	52		86		
一時			89 一時所得（控除後1/2前）	90	総合譲渡・一時　1/2後
譲渡 短期					
譲渡 長期					
控除前 短期	87	長期	88	合計（所得金額調整控除後）	93

② 所得から差し引かれる金額

雑損控除（証明書が必要です）	損害の原因 / 損害の年月日 / A 損害の金額 / B保険金等の補てん　円	C 差し引き（A-B）（円）　D 上記の内災害関連支出（円）	E:（C-総所得金額等×10%）　F:（D － 5万円）	145	控除額はE・Fの内いずれか多い方
医療費控除（医療費控除等の明細書が必要です）	A 支払った金額（円）150	B 保険金等の補てん（円）151	C差し引き（A-B）　円　D 総所得×5%と10万円の少ない方　円	149	C－D
	※従来の医療費控除を申告される場合は、C－（総所得×５%か10万円の少ない方）の金額（上限200万円）を149欄に記入してください。 ※セルフメディケーション税制の適用をする場合は、C－12,000円の金額（上限88,000円）を149欄に記入してください。 ※従来の医療費控除とセルフメディケーション税制の適用は、あわせて受けることはできません。選択適用となります。			297	区分　セルフメディケーション税制の適用を選択する場合には、左の区分に「1」と記入してください。
社会保険料控除（証明書・領収書が必要です）	種類 / 支払った保険料	種類 / 支払った保険料	種類 / 支払った保険料	152	支払った保険料
	国民健康保険　円	介護保険　円	国民年金　円		他合計　円
小規模企業共済等掛金控除（証明書が必要です）	種類 / 支払った掛金	種類 / 支払った掛金	種類 / 支払った掛金	159	
	小規模共済　円	確定拠出年金　円	心身障害者扶養共済　円		
生命保険料控除（証明書が必要です）	介護医療分（支払、円）	一般分（支払、円）	個人年金分（支払、円）	160	
	新 156	157	158		
	旧 ※新…H24.1.1以後契約分　旧…H23.12.31以前契約分	161	162		
地震保険料控除（証明書が必要です）	地震保険分（支払、円）164	旧長期損保分（支払、円）165		163	
配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	氏名 / 生年月日　年　月　日 / 同居・別居 / 障害の程度 身・精・療　級	個人番号		171	
	所得の種類 / 収入金額　円	配偶者の合計所得金額（円）173		172	

扶養親族（16歳未満も含む） 氏名	続柄	生年月日	同居の別	障害の程度	
		年　月　日	同居・別居	身・精・療　級	
個人番号					
		年　月　日	同居・別居	身・精・療　級	
個人番号					
		年　月　日	同居・別居	身・精・療　級	
個人番号					
		年　月　日	同居・別居	身・精・療　級	
個人番号					
別居者の住所					
※特定扶養　H12. 1. 2～H16. 1. 1生　老人扶養　S28. 1. 1以前生					

扶養控除	174	
障害者・勤労学生控除	179	
寡婦・ひとり親控除	176	
基礎控除	187	
合計	188	

寄附金控除（支払）　※別紙寄附金税額控除申告書を貼付してください。		
都道府県・市町村分	183	
大阪府共同募金会 日本赤十字社大阪府支部分	169	
大阪府条例指定分	182	
岸和田市条例指定分	181	

申告者本人		
障害者控除	申告者ご自身の障害者の程度 …（身・精・療　級）	
寡婦控除	年　月　1.死別2.離婚3.生死不明4.未帰還（該当に○）	
ひとり親控除	事実上婚姻関係になく、生計を一にする子を有し、合計所得金額が500万円以下	
勤労学生控除	学校名　（証明書が必要です）	

確認方法　□運転免許証　□健康保険証　□パスポート　□個人番号カード　□納税通知書　□障害者手帳　□その他（　　）

住宅借入金等特別控除						
住借適用区分	住:1 認:2 増:3 震:4	294		特定取得	291	
居住開始年月日	303					
可能額	200					

資料返送	確申案内
／	／

受付	入力	点検	スキャン	証明 郵送

申告区分	青申	控除対象配偶者 有	老	同配	本人	扶養人員 未	特定	同老	老人	その他	年少	扶養障害 同特	特	普	本人障害 特	普	本人該当 婦	ひ	勤	寡婦理由	専従者 配191	他192
4																						

1 給与所得の人で源泉徴収票の提出できない方

源泉徴収をしていない事業所などに勤務している方は、雇用主が発行する給与支払証明書を添付するか、又は下記に雇用主からの月別の収入を転記し証明を受けてください。なお、申告した収入については、源泉徴収票等の収入が明らかとなる書類がない限りは変更できません。

月	収入金額（円）	社会保険料（円）	備考
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
賞与等			
合計			

上記の通り支払ったことを証明します。

支払者

所在地

電話

2 ［営業等・農業・不動産・雑］所得収支明細

該当する項目がない場合は空白欄をお使いください。

項目		金額（円）	項目		金額（円）
収入金額	売上金額		必要経費	租税公課	
	雑収入			水道光熱費	
	家賃収入			旅費交通費	
	地代収入			通信費	
				交際費	
				損害保険料	
	計	A		修繕費	
必要経費	売上原価			消耗品費	
	給与賃金			雑費	
	減価償却費				
	貸倒金				
	地代家賃				
				計	B
			専従者控除額		C
			青色申告特別控除額		D
			所得金額		A－B－C－D

備考

事業専従者	所得税における青色申告の承認の有無				有・無
	氏名	続柄	生年月日	月数	控除額（円）
	個人番号				
	個人番号				

3 分離譲渡・株式等譲渡・先物取引・山林・退職所得

種目	
A 収入金額(円)	
B 必要経費(円)	
C 青色申告控除額(円)	
D 特別控除額(円)	
所得金額(円)(A－B－C－D)	
特例適用条文	

4 寄附金に関する事項

寄附金の区分	寄附先	寄附金額（円）
都道府県・市区町村分		
大阪府共同募金会 日本赤十字大阪府支部分		
大阪府条例指定分		
岸和田市条例指定分		

5 収入がなかった方の記入欄

該当するものに☑をして、必要事項を記入してください。

☐下記の人の扶養親族又は援助を受けていた。

氏名：　　続柄：

住所：

☐生活保護を受けていた。

受給期間：　年　月　日～　年　月　日

☐預貯金等で生活していた。

☐雇用保険（失業保険）、労災保険等を受給していた。

受給期間：　年　月　日～　年　月　日

☐障害年金又は☐遺族年金を受給していた。

☐学生であった。（学校名：

年　月　日～　年　月　日

☐その他　（理由：

6 配当割又は株式譲渡所得割

特定配当等に係る所得金額、特定株式等譲渡所得金額を総所得金額に含め、配当割額又は株式譲渡所得割額の控除を受けようとする場合は、下の各欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額を記入してください。

配当割控除額	
株式等譲渡所得割控除額	

7 事業税に関する事項

非課税所得など			
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）
前年中の開（廃）業	月　日	☐開業 ☐廃業	☐他都道府県の事務所等