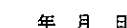


【記入見本】収入がなかった方又は障害年金・遺族年金のみの方

岸和田市長 年 月 日 提 出 	令和6年1月1日の住所		住所・氏名・生年月日・連絡先は必ず記入してください。			兼 理 番 号	
	岸和田市 岸城町7番1号					2	
	現住所 ☒ 同上		薬師先（給与支払者） 又は法人			住所	
	フリガナ キシウダ ハナコ 氏名 岸和田 花子					代理申告者	
個人番号		1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		氏名		姓 名	
生年月日 年 月 日 連絡先（自宅・携帯・その他） 変種又は職業 3 大・昭・平・令 40 10 9 (072) 423 - 2121							

令和6年度市民税・府民税申告書

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。		79	
不動産				複数ある場合は合計を記入してください。		81	
利子				※税制改正に伴い申告不要制度の利用欄は令和6年度から廃止しました。		82	
配当						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	
公的年金等	51		公的年金等控除	92			雑所得の合計額を記入してください。
雑業務	57			114		85	
その他	52						
一時							総合課税・一時 1/2後
短期						90	
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	C 差し引き(A-B) (円)	E:(C-総所得金額等×10%)	145	控除額はE・Fの内いずれか高い方
			円	円	D 上記の兩次算出額差支出(円)	E-(D - 5万円)		
医療費控除 (医療費控除等の 明細書が必要です)	150	申告書裏面下部の「5. 収入がなかった方の記入欄」の該当するものに ✓をつけ、必要事項を記入してください。						D
社会保険料控除 (証明書・領収書が必要 です)	種類 国民健康保険							
小規模企業共済 等掛金控除 (証明書が必要です)	種類 小規模共済							
生命保険料 控除	新 156							
		介護医療分(支払)	医療分(支払、円)	個人年金分(支払、円)			160	

申告書裏面

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。		☐ 雇用保険（失業保険）、労災保険等を受給していた。
氏名： 岸和田 太郎	続柄： 夫	受給期間： 年 月 日～ 年 月 日
住所： 岸和田市岸城町7-1		☐ 障害年金又は ☐ 遺族年金を受給していた。
☐ 生活保護を受けていた。		☐ 学生であった。（学校名：
受給期間： 年 月 日～ 年 月 日		年 月 日～ 年 月 日
☐ 預貯金等で生活していた。		☐ その他 （理由：

養 親 族	個人番号															同居・別居	身・精・敬 新
																年 月 日	
	個人番号															同居・別居	身・精・敬 新
																年 月 日	
族	個人番号															同居・別居	身・精・敬 新
																年 月 日	
	個人番号															同居・別居	身・精・敬 新
	別居者の住所																
※特定扶養 H13. 1. 2～H17. 1. 1 生 老人扶養 S29. 1. 1 以前生																	

基 礎 控 除	187	430,000
合 計	188	430,000

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	169
日本赤十字社大阪府支部分	
大阪府条例指定分	182
岸和田市条例指定分	181

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			

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	事実上帰属関係になく、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 ()

受	付	入	力	点	検	証明 郵送	添付資料 給 他	世帯主の氏名	世帯主	配偶者	本人	扶養人員	扶養障害者	本人障害者	本人該当	寄附理由	専任配属年度
					有				老	同配	未特定	同老	老人	その他	年少	同特	特普
								4									