

7 受付印	岸和田市長 年 月 日 提 出	令和7年1月1日の住所 岸和田市 岸城町7番1号 現住所 ☒ 同上		住所・氏名・生年月日・連絡先は必ず記入してください。
	フリガナ 氏 名 キシワダ キシコ 岸和田 岸子 勤務先（給与支払者） 又は屋号			整 理 番 号 2
	個人番号 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7			3 生年月日 大 昭 平 令 年 7 月 7 日 7

① 所得金額 * 収入のなかった方は、裏面7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	雑所得の合計額を記入してください。
公的年金等	51		公的年金等控除	92			
雑業務	57			114		85	
その他	52						
一時		収入がなかった方は、合計欄に「0」と記入してください。					総合譲渡・一時 1/2後
短期							
長期							
控除						93	0

申告書裏面下部の「7 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。

② 所 申告書裏面下部の「7 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。

雑損控除 (証明書が必要です)	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)	149	C・D
社会保険料控除	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。

7 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： <u>岸和田 岸介</u> 続柄 <u>夫</u> 住所： <u>岸和田市岸城町7-1</u>		☐ 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	
☐ 生活保護を受けていた。 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	
☐ 預貯金等で生活していた。		☐ その他（理由：	

扶 (16 歳 未 満 も 含 む) 養 親	年 月 日		別居	級	障害者・勤労学生控除	179	
	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					寡婦・ひとり親控除	176	
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							
					基 礎 控 除	187	430,000
					合 計	188	430,000

寄附金控除（支払）

※寄附金控除を受ける場合は、裏面「6」に必要事項を記入し、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、ふるさと納税分	183	
大阪府共同募金会	169	
日本赤十字社大阪府支部		
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の程度…（身・精・療 級）
	寡婦控除	年 月 1.死別 2.離婚 3.生後不明 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

☐ マイナンバーカード
 ☐ 運転免許証
☐ パスポート
 ☐ 健康保険証又は資格確認書
☐ 障害者手帳
 ☐ 在留カード
 ☐ 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	333					
可能額	200					

[illegible]