

岸和田市長
年 月 日
提 出

令和 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。

整 理 番 号
2

フリガナ
氏 名
モシワダ モシコ
岸和田 岸子
勤務先

個人番号
7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7
3 大・昭・平・令 7 7 7 (072) 423-2121

代理申告者
住所
氏名
続柄 ()

受付印

令和 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8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	79	
不 動 産				81	
利 子				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	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
雑 業 務	57		114	85	
その他	52				
一 時					総合課税・一時 1/2後
課 短期			89	90	
長期					
控 除 前	短期 87	長期 88	合 計 (所得金額調整控除後)	93	0

収入がなかった方は、合計欄に「0」と記入してください。

② 所 得 から 差 し 引 か れ る 金 額

	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%)	控除額はE・Fのいずれが多い方
雑損控除					D 上記の内災害関連支出(円)	F: (D - 5万円)	145
医療費控除							149
社会保険料控除							
小規模企業共済等掛金控除							
介護医療分(支払)							
一般分(支払、円)							
個人年金分(支払、円)							
生命保険料							

申告書裏面下部の「8 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。

【申告書裏面】
8 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 岸介 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:)

扶養親族等(16歳未満も含む)

	年 月 日	身・精・療	級	別居
	年 月 日	身・精・療	級	同居・別居
	年 月 日	身・精・療	級	同居・別居
	年 月 日	身・精・療	級	同居・別居

※別居の控除対象扶養親族等は、裏面「9」に必要事項を記入してください。
※特定親族特別控除に該当する場合は「特親」欄に区分を記入してください。

寡婦・ひとり親控除	176	
基礎控除	187	430,000
合計	188	430,000

寄附金控除(支払)

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

☐ 障害者控除 身・精・療 級	☐ 寡婦控除 1. 死別 2. 生死不明 3. 離婚 4. 未帰還	☐ ひとり親控除 (学校名)	☐ 勤労学生控除
住宅借入金等特別税額控除	可能額 200	居住適用 区分 294	居住開始 年月日 356

受 付 入 力 点 検

確認方法	☐ マイナンバーカード ☐ 資格確認書 ☐ 運転免許証 ☐ 在留カード ☐ 手帳 ☐ その他 ()	申告区分 4	本人 扶養人員 扶養障害 本人障害 本人該当 寡婦理由 専従者 配他 特定親族特別控除区分人数
------	---	--------	---