

個人番号

(宛先) 高槻市長

令和 年 月 日提出

現住所	電話番号
1月1日現在の住所 <input type="checkbox"/> 同上	業種又は職業
フリガナ	生年月日
氏名	明・大・昭・平・令
	世帯主の氏名
	続柄



公的年金等の内訳	日本年金機構	円	企業年金	円
	共済年金	円	その他	円

この申告書を提出した方は事業税の申告書を提出する必要があります。

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

13 社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料	円	社会保険の種類	支払った保険料	円
	国民健康保険			後期高齢者医療保険		
	介護保険			国民年金等その他社会保険		
15 生命保険料控除	新生命保険料の計	円	旧生命保険料の計	円		
	新個人年金保険料の計	円	旧個人年金保険料の計	円		
	介護医療保険料の計	円				
16 地震保険料控除	地震保険料の計	円	旧長期損害保険料の計	円		
17~18 寡婦・ひとり親控除 勤労学生控除	17 寡婦控除	17 ひとり親控除	寡1 ひ3	18 勤労学生控除 (学校名)	特1 普2	
19 障害者控除	氏名	障害の程度	級度			
	氏名	障害の程度	級度			
20~21 配偶者控除 配偶者特別控除 同一生計配偶者	配偶者の氏名	生年月日	万円	特普同	1 2 3	
	配偶者の収入金額	(給与(年金)円)	配偶者の合計所得金額	円		

22 扶養控除	氏名	生年月日	同居/別居の区分	続柄	控除額
	1	明・大昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		万円
	個人番号				特普同
	2	明・大昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		万円
	個人番号				特普同
	3	明・大昭・平	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		万円

16 歳未満の扶養親族	控除対象外の扶養親族 (平成18年1月2日以後生まれ)					
	氏名	生年月日	同居/別居の区分	続柄	控除額	
	1	平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			
	個人番号					特普同
	2	平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			
	個人番号					特普同

25 雑損控除	損害の原因	損害年月日	損害を受けた資産の種類
	損害金額	保険金などで補填される金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額

26 医療費控除	医療費控除の特例 (セルフメディケーション)	A 支払った医療費	B 保険金などで補填される金額	明・特
		A 支払った金額	B 保険金などで補填される金額	1

1 収入金額等	事業	営業等	ア	円
		農	イ	
	不動産	子	ウ	
	配当	当	エ	
	給与	与	オ	
	公的年金等	キ		
	業務	ク		
	その他	ケ		
	短期	コ		
	長期	サ		
総合譲渡				
一時				
2 所得金額	事業	営業等	①	
		農	②	
	不動産	子	③	
	配当	当	④	
	給与	与	⑤	
	公的年金等		⑦	
	業務		⑧	
	その他		⑨	
	合計	(⑦+⑧+⑨)	⑩	
	総合譲渡・一時			
合計				⑫
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	13		
	小規模企業共済等掛金控除	14		
	生命保険料控除	15		
	地震保険料控除	16		
	寡婦・ひとり親控除	17		
	勤労学生・障害者控除	18~19		
	配偶者(特別)控除	20~21		
	扶養控除	22		
	基礎控除	23		
	13~23までの計	24		
雑損控除	25			
医療費控除	26			
合計	27			

非課税所得 () (118) 円

5 給与所得及び公的年金等に係る所得以外 (令和4年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の市民税・府民税の納税方法
 給与から差引き(特別徴収)
 自分で納付(普通徴収)

家屋敷等の課税内訳
 1 事業所等
 2 家屋敷等
 3 非課税

* 別居の扶養親族等がいる場合には、裏面「13」に氏名及び住所を記入してください。
 * 〇の部分には記入しないでください。※裏面にも記入する欄がありますので注意してください。
 * 分離課税に係る所得等のある方、控除対象寄附金のある方は、別の申告書が必要になります。

受付

6 給与所得の内訳

(日給などの給与所得のある方で、源泉徴収票のない方は記入してください。)

月	日	給	勤務日数	月	収
1		円			円
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
賞与等		円			
カ 合 計					
勤務先所在地					
勤務先名					
電話番号					

7 事業・不動産所得に関する事項

所得の種類	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費	青色申告特別控除額
		円	円	円

8 配当所得に関する事項

配当所得の種類	所得の生ずる場所	支払確定年月	収入金額	必要経費
		.	円	円
		.		
		.		
国外株式等に係る外国所得税額				

9 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

種目	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費
		円	円

10 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

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、配当割額又は株式等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書き入れてください。

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	

11 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

総合譲渡	短期	収入金額	必要経費	差引金額 (収入金額-必要経費)	特別控除額	所得金額 (差引金額-特別控除額)
		円	円	円	円	円
	長期					コ
	一時					シ
①合計 コ+[(サ+シ)×1/2]						

12 事業専従者に関する事項

氏名	続柄	生年月日	従事月数	専従者給与(控除)額	個人番号
		明・大 昭・平		円	
		明・大 昭・平			
合計額					
所得税における青色申告の承認の有無				承認あり・承認なし	

13 別居の扶養親族等に関する事項

氏名	住所

14 事業税に関する事項

非課税所得など	番号	所得金額
損益通算の特例適用前の不動産所得		円
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)
		円
前年中の開(廃)業	開始・廃止	月 日
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等		

15 前年中に所得がなかった方は、下の欄に記入してください。

(前年中に所得がなかった場合でも国民健康保険料等の基礎資料となりますので記入して提出してください。)

1. あなたを扶養・援助している方	住所 氏名 続柄 電話
2. あなたが学生の場合	学校名 学年 年
3. あなたが病気療養中の場合	入院院先
4. あなたが失業中であった場合	失業期間 月~ 月 失業給付金 円
上記以外の方は、昨年の生活状況を記入してください。	
.....	
.....	

16 非課税所得の内訳

所得の種類	受給額
遺族年金	円
障害年金	円
傷病年金	円
その他 ()	円
合計金額 ※表面⑪⑧へ記入	円

17 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ	続柄	生年月日	明・大・昭 平・令	特別障害者に 該当する場合	級 度	別居の場合 の住所
氏名						
個人番号						