



令和5年度 市・府民税申告書

氏名	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成 5. 令和	年	月	日	整理番号
本人確認 免・保・障・マ・源・他 ()	裏委・源	上記の欄には記入しないでください。			

池田市長

年 月 日

住所
(1月1日現在)

現住所

フリガナ
氏名

代理人氏名

続柄

所得税の確定申告書を提出される方は、この申告書の提出は不要です。

個人番号	生年月日
明昭令 大平	年 月 日
電話番号(自宅)	
所在地	電話番号
勤務先 名称	

収入がない方は生計の実態について以下よりチェックしてください

(扶養者氏名) (続柄) 大学・専門学校で学業に専念 預貯金にて生活

(遺族年金)・(障害年金)・(失業手当を受給) 病気療養中

その他()

1 収入金額等	事業	営業等	⑦		
		農 業	⑧		
		不 動 産	⑨		
		利 子	⑩		
		配 当	⑪		
		給 与	⑫		
		区 分	⑬		
		公的年金等	⑭		
		業 務	⑮		
		そ の 他	⑯		
2 所得金額	事業	営業等	①		
		農 業	②		
		不 動 産	③		
		利 子	④		
		配 当	⑤		
		給 与	⑥		
		公的年金等	⑦		
		業 務	⑧		
		そ の 他	⑨		
		⑦から⑨までの計	⑩		
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	⑰～⑱	0000		
	勤労学生障害者控除	⑲～⑳	0000		
	配偶者(特別)控除	㉑～㉒	0000		
	扶養控除	㉓	0000		
	基礎控除	㉔	0000		
	⑬から㉔までの計	㉕			
雑損控除	㉖				
医療費控除	㉗				
合 計	㉘				

3 所得から差し引かれる金額に関する事項	社会保険の種類	支払保険料	小規模企業共済等掛金控除	掛金の種類	支払掛金
	国民健康保険料等	円	⑭		円
	国民年金料	円			円
	介護保険料	円			円
	合計	円			円
	新生命保険料の計	円		地震保険料控除	円
	旧生命保険料の計	円		地保険料の計	円
	新個人年金保険料の計	円		旧長期損害保険料の計	円
	旧個人年金保険料の計	円			
	介護医療保険料の計	円			
本人控除事項	<input type="checkbox"/> 寡婦控除 <input type="checkbox"/> ひとり親控除 <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 <input type="checkbox"/> 障害者控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 学校名 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 未帰還 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 未帰還 <input type="checkbox"/> 未婚 氏名(フリガナ) 生年月日 身体精神療育 級 明昭大平 年 月 日 障害者控除 個人番号 別居 調整 配偶者の合計所得 ⑭ 同一生計配偶者チェック 別居 調整 氏名(フリガナ) 続柄 生年月日 障害者控除 明昭大平 年 月 日 身体精神療育 級 個人番号 別居 調整 明昭大平 年 月 日 身体精神療育 級 個人番号 別居 調整 明昭大平 年 月 日 身体精神療育 級 個人番号 別居 調整 平令 年 月 日 身体精神療育 級 個人番号 別居 調整 平令 年 月 日 身体精神療育 級 個人番号 別居 調整 平令 年 月 日 身体精神療育 級 個人番号 別居 調整 ※別居の扶養親族がいる場合は裏面へ。				
損害金額	円	保険金などで補填される額	円	差引損失額のうち災害関連支出の金額	円
A 支払医療費等	円	B 保険金等補填額	円	A-B	円
寄附金控除	都 道 府 県 市 区 町 村 分 ⑮		条 例 指 定 分	大阪府分 ⑰	
	住所地の共同募金会 日本赤十字社分 ⑯			池田市分 ⑱	

配偶者	その他	特定	年少
有 老 専 同配			
内 老 人	特 障	普 障	他 専
特 障	普 障	寡 婦	ひ と り 親
勤 学	未 成 年	青 年	家 事
一 普			
記・専			
専			
⑬ 社 保			
⑭ 小 規			
⑮ 生 保			
⑰ 新 生 保			
⑱ 旧 生 保			
⑲ 新 個 人			
⑳ 旧 個 人			
㉑ 介 医			
㉒ 地 保			
㉓ 旧 長 期			
㉔ 雑 損			
㉕ 医 療			
配 ㉖ 所 得			
特 ㉗ 控 除			
㉘ 見 込 額			
特 認 01			
増 徴 02			
農 03			
農 04			

住所

令和5年度 市・府民税申告書 受付票

氏名

提出期限 3月15日



○令和4年中の所得等の内訳

(源泉徴収票がなく給与明細のみの方、日給月給及び日雇賃金の方)

月	日	給(円)	勤務日数	月	収(円)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
臨時収入(ボーナス等)					
合計年間収入金額					

○上場株式等の配当所得及び譲渡所得に係る課税方式の選択に関する事項

所得税の確定申告書と異なる課税方式を選択する場合のみ記載してください。この選択をされる場合は、確定申告書の写し及び特定口座年間取引報告書等の写しの添付が必要です。

上場株式等の譲渡	
A 収入金額	
B 必要経費	
C 所得金額 (A-B)	
繰越損失額	
上場株式等の配当等	
総合課税(表面⑤にも記入)	
分離課税	
繰越損失額	

※市・府民税で申告する金額を記載してください。配当等の欄には、課税方式を選択の上、所得金額等を記載してください。
※記載がない場合は全て申告不要制度を選択されたとみなします。

○配当割・譲渡割税額控除について

配当割額控除額	
株式等譲渡所得割額控除額	

○給与・公的年金等に係る所得以外(令和5年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の所得に係る市・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)

○公的年金所得の内訳書

(複数の支払者から公的年金を受給されている方は、下の表に内訳を記入してください)

年金の種類・支払者の名称等	収入金額
国民年金	
厚生年金	
企業年金連合会	
共済組合連合会	
その他()	
その他()	
合計	

○所得の内訳書

(同じ種類の所得(給与、配当、報酬、原稿料等)が複数ある方は、下の表に内訳を記入してください)

所得の種類	所得の生ずる場所又は支払者の氏名・名称	収入金額	必要経費
合計			

○総合譲渡・一時所得について

(特別控除後の金額を表面②・③・④へ記入してください)

所得の種類	A 収入金額	B 必要経費	A-B 差引金額	特別控除
総合譲渡				
一時				

○事業税に関する事項

非課税番号	所得など	円 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(円)
	前年中の(開) (廃) 年月日	月 日	開始・廃止	<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等	

この申告書を提出される方は、事業税の申告書を提出する必要はありません。

○事業専従者に関する事項

フリガナ		続柄		生	年	月	日
氏名				明	昭		
個人番号				大	平		
フリガナ		続柄		専	従	者	
氏名				給	与	(控
個人番号				除)	額	
				生	年	月	日
氏名				明	昭		
個人番号				大	平		
				専	従	者	
				給	与	(控
				除)	額	

○寄附金の内訳書

寄附先の所在地・名称	寄附額
合計	

○扶養控除等の記入欄

(表面の記入欄で足りない場合に記入してください)

扶 養 控 除	
フリガナ	
氏名	
個人番号	
生年月日	明 昭 年 月 日
障害者控除	身 体 精神 療 育 級 (別居) 調整
フリガナ	
氏名	
個人番号	
生年月日	明 昭 年 月 日
障害者控除	身 体 精神 療 育 級 (別居) 調整
フリガナ	
氏名	
個人番号	
生年月日	明 昭 年 月 日
障害者控除	身 体 精神 療 育 級 (別居) 調整

16歳未満の扶養親族

フリガナ	
氏名	
個人番号	
生年月日	平 令 年 月 日
障害者控除	身 体 精神 療 育 級 (別居) 調整
フリガナ	
氏名	
個人番号	
生年月日	平 令 年 月 日
障害者控除	身 体 精神 療 育 級 (別居) 調整
フリガナ	
氏名	
個人番号	
生年月日	平 令 年 月 日
障害者控除	身 体 精神 療 育 級 (別居) 調整

○別居の控除対象配偶者・同一生計配偶者・扶養親族がいる場合の記入欄

氏名	
住所	
氏名	
住所	