

受付印

池田市長

住所
(1月1日現在)

フリガナ
氏 名

続柄

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（ 上記の欄には記入しないでください）			裏	委	源	

上記の欄には記入しないでください。

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/携帯)											
勤務先	所在地 ☐ 源泉徴収票の通り											
	名称 電話番号											

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。

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	㊦			
		農業	㊧			
		不動産	㊨			
		利子	㊩			
		配当	㊪			
		給与	㊫			
	雑	公的年金等	㊬			
		業務	㊭			
		その他	㊮			
	総合譲渡	短期	㊯			
長期		㊰				
一時			㊱			
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			
	雑	公的年金等	⑦			
		業務	⑧			
		その他	⑨			
	⑦から⑨までの計		⑩			
総合譲渡・一時 ㊱+{(㊬+㊭)×1/2}		⑪				
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 ㊰～㊱		㊰		0	0000
	勤労学生 障害者控除 ㊲～㊳		㊲		0	0000
	配偶者(特別)控除 ㊴～㊵		㊴		0	0000
	扶養控除		㊶		0	0000
	基礎控除		㊷		0	0000
	⑬から㊷までの計		㊸			
雑損控除		㊹				
医療費控除		㊺				
合計		㊻				

所得から差し引かれる金額に関する事項	社会保険料控除 ⁽¹³⁾	社会保険の種類		支払保険料	円	小規模企業共済等掛金控除 ⁽¹⁴⁾	掛金の種類		支払掛金	円	
		国民健康保険料等			円					円	
		国民年金料			円					円	
		介護保険料			円					円	
	合計			円	合計			円			
	生命保険料控除 ⁽¹⁵⁾	新生命保険料の計 ⁽⁵⁷⁾			円	地震保険料控除 ⁽¹⁶⁾	地震保険料の計			円	
		旧生命保険料の計 ⁽⁵²⁾			円		旧長期損害保険料の計 ⁽⁵⁰⁾			円	
		新個人年金保険料の計 ⁽⁵⁸⁾			円	【職員使用欄】 〈勤労学生控除確認〉 〈障害者控除確認〉 ☐ 学生証 ☐ 手帳 ☐ その他 ☐ 担当課 () ☐ その他 ()					
		旧個人年金保険料の計 ⁽⁵¹⁾			円						
		介護医療保険料の計 ⁽⁵⁹⁾			円						
本人調査事項 ^{(17)～(20)}	☐ 寡婦控除 ☐ ひとり親控除		☐ 勤労学生控除		☐ 障害者控除						
☐ 死別 ☐ 生死不明 ☐ 死別 ☐ 生死不明		学校名		身体精神療育				級			
☐ 離別 ☐ 未婚 ☐ 離婚 ☐ 未婚 ☐ 未婚											
配偶者特別控除 ^{(21)～(22)}	氏名（フリガナ）		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										
配偶者の合計所得 ⁽⁴⁹⁾		円		☐ 同一生計配偶者チェック		別居		調整			
扶養控除 ⁽²³⁾	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		
	個人番号						別居		調整		
			明 昭 大 平		年 月 日				身体精神療育		
	個人番号						別居		調整		
16歳未満の扶養親族			明 昭 大 平		年 月 日				身体精神療育		
	個人番号						別居		調整		
			明 昭 大 平		年 月 日				身体精神療育		
	個人番号						別居		調整		
			明 昭 大 平		年 月 日				身体精神療育		
個人番号						別居		調整			
※別居の扶養親族がいる場合は裏面へ。											
控除 ⁽²⁶⁾ 雑損	損害金額		円	保険金などで補填される金額		円	差引損失額のうち災害関連支出の金額		円		
控除 ⁽²⁷⁾ 医療費	A 支払医療費等		円	B 保険金等補填額		円	A-B		円		
寄附金税額控除	都道府県市区町村分 ⁽⁷⁵⁾			条 例指定分	大阪府分 ⁽⁷⁷⁾						
	住所地の共同募金会日本赤十字社分 ⁽⁷⁶⁾				池田市分 ⁽⁷⁸⁾						

右記の欄には記入しないでください。

配偶者						その他		特定		年少	
(有)	(老)	(専)	(同配)								
老人			特障			普障		他専			
内			内								
(特障)	(普障)	(寡婦)	(ひとり親)			(一普)					
(勤学)	(未成年)	(青)	(家)	(事)	(全特)						
配・専											
専											
⑬ 社保											
⑭ 小規											
⑮ 生保											
⑤⑦ 新生保											
⑤② 旧生保											
⑤⑧ 新個人											
⑤① 旧個人											
⑤⑨ 介医											
⑯ 地保											
⑤⑩ 旧長期											
⑥ 雑損											
⑦ 医療											
配 特	④⑨ 所得										
	②② 控除										
⑨④ 見込額											
住認増断農	01	特	4								
	02		5	.							
	03		4	.							
04	5	.									

住所

提出期限 3月17日

受付印

