

平成 年 月 日  
提出

平成30年1月1日 現在の住所	吹田市	お問合せ 番号		代理人 / 代筆
現住所	同上 <input type="checkbox"/>	電話 番号		
フリガナ		生 年 日	明・大・昭・平	続柄
氏 名		印		氏名
個人 番号		世帯主の氏名		世帯主 との続柄



3. 所得から差し引かれる金額に関する事項

雑 損 控 除	① 損害金額	円	② 保険金などの補てん額	円	③ 差引(①-②)	円	
	④ 支払医療費	円	⑤ 保険金などの補てん額	円	⑥ 差引(④-⑤)	円	
	社会保険料の種類	支払った保険料					
社会保険料 控除	源泉徴収票の社会保険料	円					
	国民健康保険料	円					
	後期高齢者医療保険料	円					
	国民年金保険料	円					
	介護保険料	円					
	その他の社会保険料	円					
	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					
地震保険料の計		円	旧長期損害保険料の計	円			
寡婦(寡夫)控除 勤労学生控除	<input type="checkbox"/> 寡婦(寡夫控除) <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 特別		<input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)				
	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還						
障害者控除	氏名		同居 <input type="checkbox"/>	障害の程度		級	
	氏名		同居 <input type="checkbox"/>	障害の程度		級	
配偶者控除・ 配偶者特別控除	フリガナ		生 年 月 日	明・大・昭・平			
	配偶者の氏名		配偶者の合計所得金額	円			
			個人番号				
扶 養 親 族	氏名(フリガナ)		生 年 月 日	続柄	同居・別居の区分	16歳未満	控除額
			明・大・昭・平		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/>	万円
			個人番号				
			明・大・昭・平		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/>	万円
			個人番号				
			明・大・昭・平		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/>	万円
			個人番号				

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「13」に氏名及び住所を記入してください。

5. 給与所得及び年金所得以外の市・府民税の納税方法 / 市民税・府民税申告書送付希望など

<input type="checkbox"/> 給与から差引き(特別徴収)	<input type="checkbox"/> 自分で納付(普通徴収)	翌年度送付希望	有(単年度・継続)・無
--	--------------------------------------	---------	-------------

※この下は記入しないでください。

所得税と住民税で異なる課税方式を選択する。

控対象	特 定	老 人	老 者	そ の 他	年 少	障 害 者	本 障	寡 婦	寡 夫	青 年	専 従 者	調 査 区 分	国一住宅 (6388)	住宅合計 (9438)		
												他 雑				
												国 配 特	国 生 命 (6786)	国 地 震 (8586)	国 控 除 計 (8486)	

1 収入金額等	事業	営業等	ア	円
		農 業	イ	円
		不動産	ウ	円
		利 子	エ	円
		配 当	オ	円
		給 与	カ	円
	雑	公的年金等	キ	円
		その他	ク	円
	総合譲渡	短 期	ケ	円
長 期		コ	円	
	一 時	サ	円	
2 所得金額	事業	営業等	①	円
		農 業	②	円
		不動産	③	円
		利 子	④	円
		配 当	⑤	円
		給 与	⑥	円
		雑	⑦	円
		総合譲渡・一時	⑧	円
		合 計	⑨	円
4 所得から差し引かれる金額	雑 損 控 除	⑩	円	
	医 療 費 控 除	⑪	円	
	社会保険料控除	⑫	円	
	小規模企業 共済等掛金控除	⑬	円	
	生命保険料控除	⑭	円	
	地震保険料控除	⑮	円	
	寡婦(寡夫)控除	⑯	円	
	勤労学生・障害者控除	⑰～ ⑱	円	
	配偶者控除	⑲	円	
	配偶者特別控除	⑳	円	
扶 養 控 除	㉑	円		
基 礎 控 除	㉒	330,000	円	
合 計	㉓	円		

裏面にも記入する欄がありますから注意してください。

6. 日給所得者の月別収入

月	日給 (円)	勤務日数	月収 (円)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
合計金額 (表面カ)			円

7. 給与所得(表面カ)・公的年金所得(表面キ)に関する事項

所得の種類	所得の内訳(支払者)	収入金額(円)
給与		
年金	日本年金機構	

8. 雑所得(公的年金等以外)に関する事項(表面ク)

所得の種類	収入金額(円)	必要経費(円)	差引金額(円)

9. 事業・不動産所得に関する事項(表面ア、イ、ウ)

所得の種類	収入金額(円)	必要経費(円)	専従者控除(円)

10. 総合譲渡・一時所得に関する事項

		収入金額(円)	必要経費(円)	差引金額(円) (収入金額-必要経費)	特別控除額(円)	所得金額(円) (差引金額-特別控除額)
総合譲渡	短期					表面ケ
	長期					表面コ
一時						表面サ
					合計 ケ+[(コ+サ)×1/2] 表面⑧	

14. 利子・配当所得に関する事項(表面工、オ)

所得の種類	収入金額(円)	必要経費(円)

15. 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	円

11. 事業専従者に関する事項

氏名(フリガナ)	生年月日	続柄	従事月数	専従者給与(控除)額
	明・大 昭・平		月	円
	個人番号			
	明・大 昭・平		月	円
	個人番号			
	明・大 昭・平		月	円
	個人番号			
合計金額				円
所得税における青色申告承認の有無				有・無

16. 家屋数などに関する事項

物件の所在地	
屋号・雅号	
種類	事務所・事業所・家屋数
前年中の合計所得金額	円

17. 事業税に関する事項

非課税所得など	円	損益通算の特例適用前の不動産所得	円
平成29年開業日	月 日	開始・廃止	<input type="checkbox"/> 他道府県の事務所等
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

12. 寄附金税額控除に関する事項

寄附金税額控除	※左記の金額の内、下記にあてはまるものをご記入ください。			
	都道府県・市町村分	共同募金会・日本赤十字社	大阪府条例指定団体	吹田市条例指定団体
	円	円	円	円

13. 別居の扶養親族等に関する事項 ※国外居住者の場合は送金関係書類等が必要です。

フリガナ		平成30年1月1日現在の住所
氏名		
フリガナ		平成30年1月1日現在の住所
氏名		

※本人確認欄(この欄は記入しないでください。)  本人  代理人

写真あり(1点)	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 障害者手帳等 <input type="checkbox"/> その他( )
写真なし(2点)	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 源泉徴収票 <input type="checkbox"/> 市民税・府民税申告書(送付分) <input type="checkbox"/> 税務書類 <input type="checkbox"/> その他( )

18. 前年中に所得がなかった人に関する事項

下記の該当番号を○で囲み必要事項を記入してください。	
1. 無職無収入・失業中であった。	
2. 学生であった。	
3. 病気療養中であった。	
4. 遺族年金・障害年金・児童扶養手当を受給していた。	
5. 扶養や仕送り等の援助を受けていた。	
6. その他 _____	