

# 令和5年度分 市民税・府民税申告書の書き方について

## ◆ 申告に必要なもの

- 1 令和4年中の所得に関する書類（源泉徴収票、支払調書等）
  - 2 令和4年中に支払った各種保険料（社会保険料、生命保険料及び地震保険料）の控除証明書
  - 3 医療費控除又はセルフメディケーション税制の明細書 **※領収書では申告できません。**
  - 4 寄附金の受領証明書、領収書
  - 5 マイナンバーカードもしくは、個人番号確認書類と本人確認書類
- ※ 郵送提出の場合は、上記書類を同封してください。5についてはコピーを同封してください。

## ◆ 収入がない方、遺族年金や障害年金のみを受給している方 →記入例①

収入のない方、遺族年金や障害年金のみを受給している方の申告は不要です。ただし、公営住宅や福祉・教育関係の制度などにおいて所得証明書等が必要な場合は、申告が必要です。右側の記入例①を参考に申告書を記入してください。

## ◆ 公的年金等を受給されている方、その他の収入があった方 →記入例②

公的年金等を受給されている方で、扶養控除や社会保険料控除の追加、医療費控除等の申告をされる場合は、裏面の記入例②を参考に申告書を記入してください。

なお、公的年金等の収入金額が400万円以下の方で、公的年金等以外の所得（給与や個人年金等）の合計額が20万円以下の場合は、税務署への確定申告は不要ですが、所得税等の還付を受ける場合は、税務署への確定申告が必要です。税務署へ確定申告をする場合は、市民税・府民税の申告は不要です。

## ◆ 給与収入、事業・不動産・配当による収入があった方 →ホームページへ

給与収入や、事業・不動産・配当による収入があった方は、ホームページを参考に申告書を記入してください。



上のコードからホームページをご覧いただけます

なお、所得税等の還付を受ける場合は、税務署への確定申告が必要です。税務署へ確定申告をする場合は、市民税・府民税の申告は不要です。

## ◆ 医療費控除を受けられる方

平成30年度から医療費控除の適用を受ける場合は、【医療費控除の明細書】の提出が必要となりました。**領収書では申告できません。**明細書の作成については、同封の【医療費控除の明細書】の裏面を参照してください。

セルフメディケーション税制（医療費控除の特例）の適用を受ける場合も明細書の提出が必要です。明細書はホームページから印刷していただくか、市民税課へお問合せください。

## ◆ 上場株式等の配当所得等及び特定株式等の譲渡所得等について、所得税と異なる課税方式を選択される方

制度の利用には納税通知書が送達される日までに、市民税・府民税申告書の提出が必要です。



上のコードからホームページをご覧いただけます

ただし、確定申告をした上場株式等の配当所得等及び特定株式等の譲渡所得等について、その全てを申告不要とする場合で、確定申告書の第2表において「特定配当等・特定株式等譲渡所得の全部の申告不要」を選択された方は、市民税・府民税申告書の提出は原則不要です。

制度の詳細や市民税・府民税申告書の書き方等については、ホームページをご覧ください。

# 記入例①

◆収入がない方、遺族年金や障害年金のみを受給している方

吹田市長宛		令和5年度分市民税・府民税申告書		提出	
令和5年3月1日	令和5年1月1日	吹田市	泉町1-3-40-202	お問合せ番号	
提出	現在	住所	〒615-0801	電話番号	090-1234-5678
受付印		フリガナ	ス イ タ ハ ナ コ	代理人 / 代筆	
		氏名	吹田 花子	氏名	
		フリガナ	ス イ タ ハ ナ コ	生年月日	明・大・昭・平・令・西暦
		氏名	吹田 花子	生年月日	58年1月2日
		個人番号	123456789012	世帯主の氏名	吹田 花子
				世帯主との続柄	本人

  

3. 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	社会保険料の種類	支払った保険料	円
	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
生命保険料控除	新生命保険料の計	8706	円
	旧生命保険料の計	6506	円
	新個人年金保険料の計	8806	円
	旧個人年金保険料の計	6606	円
	介護医療保険料の計	8906	円
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	6806	円

  

寡婦控除	<input type="checkbox"/> 寡婦控除	<input type="checkbox"/> 死別	<input type="checkbox"/> 離婚	<input type="checkbox"/> 生死不明	<input type="checkbox"/> 未婚遺
ひとり親控除	<input checked="" type="checkbox"/> ひとり親控除				
障害者控除	<input type="checkbox"/> 障害者控除				
配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	<input type="checkbox"/> 配偶者控除				
控除対象扶養親族及び16歳未満の扶養親族	<input type="checkbox"/> 控除対象扶養親族				

  

所得から差		
地震保険料控除	(13)	円
寡婦、ひとり親控除	(14)	円
勤労学生、障害者控除	(15)~(16)	円
配偶者(扶養)控除	(17)~	円

  

裏面	
18. 前年中に所得がなかった人に関する事項	無
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・児童扶養手当等を受給していた。	
5. 扶養や仕送り等の援助を受けていた。	
6. その他	

寡婦控除・ひとり親控除  
該当する場合は、「寡婦またはひとり親区分」にをしてください。  
また、寡婦控除については「理由」にもをしてください。

配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者  
配偶者を扶養している場合は、「配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者」欄に記入してください。

控除対象扶養親族  
配偶者以外を扶養している場合は、「控除対象扶養親族」欄に記入してください。

※別居の扶養親族等がある場合は申告書裏面「13」に氏名・住所を記入してください。

収入がなかった方は、裏面「18」の該当理由に○をしてください。

18. 前年中に所得がなかった人に関する事項  
下記の該当する番号を○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・児童扶養手当等を受給していた。  
5. 扶養や仕送り等の援助を受けていた。  
6. その他

# 記入例②

## ◆公的年金等を受給されている方、その他の収入があった方

※所得や控除の制度については同封の【市民税・府民税の申告について】をご覧ください。

**社会保険料控除**  
源泉徴収票に記載されている社会保険料やそれ以外の各種社会保険料がある場合は、それぞれの金額を記入してください。また、合計金額を申告書右下の「**⑩社会保険料控除**」へ記入してください。

**公的年金等を受給されている方**  
公的年金等支払者（日本年金機構等）から送付された源泉徴収票に記載の支払金額を申告書表面右の「**キ・公的年金等**」へ記入したうえで、申告書裏面の右上にある「**7.給与所得（表面力）・公的年金所得（表面キ）に関する事項**」にも記入してください。

**生命保険料控除・地震保険料控除**  
保険会社等が発行する控除証明書に記載されている控除対象額を記入してください。

**寡婦控除・ひとり親控除**  
該当する場合は「**寡婦またはひとり親区分**」に☑をしてください。また、寡婦控除については「**理由**」にも☑をしてください。

**障害者控除**  
本人または扶養親族等が障害者である場合は氏名と障害の程度を記入してください。

**配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者**  
配偶者を扶養している場合は、「**配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者**」欄に記入してください。

**控除対象扶養親族**  
配偶者以外を扶養している場合は、「**控除対象扶養親族**」欄に記入してください。

※別居の扶養親族等がある場合は申告書裏面「**13**」に氏名・住所を記入してください。

**医療費控除**  
医療費控除を受けられる方は、【**医療費控除の明細書**】の作成が必要です。明細書をもとに記入してください。なお、申告書右下の「**⑩医療費控除**」については職員が計算しますので、空欄のまま差支えありません。

**その他の収入があった方**  
申告書裏面の「**8.雑所得（公的年金等以外）に関する事項**」に収入金額、必要経費及び差引金額を記入し、申告書表面右の「**1.収入金額等**」の「**ク・その他**」及び「**2.所得金額**」の「**⑦その他**」にそれぞれ金額を記入してください。

# 裏面

公的年金等の収入金額が複数ある場合（日本年金機構と企業年金等）はその合計金額を申告書表面の「**1.収入金額等**」の「**キ・公的年金等**」に記入してください。  
《例》  
企業年金1,000,000 + 日本年金機構2,000,000 = 3,000,000 → 表面「**キ・公的年金等**」へ

吹田市長宛  
令和5年3月1日 提出  
令和5年1月1日現在の住所 吹田市 泉町1-3-40  
吹田市長宛  
令和5年1月1日現在の住所 吹田市 泉町1-3-40  
〒638-4000  
電話番号 06-6384-1231  
フリガナ スイタ イチロウ  
氏名 吹田 一郎  
生年月日 25年12月20日  
個人番号 323456789012  
世帯主の氏名 吹田 一郎  
世帯主との続柄 本人

社会保険料の種類	支払った保険料
源泉徴収票の社会保険料	200,000円
国民健康保険料	80,000円
後期高齢者医療保険料	
国民年金保険料	
介護保険料	35,200円
その他の社会保険料	
社会保険料控除合計	315,200円

生命保険料の種類	支払った保険料
新生命保険料の計	8706円
旧生命保険料の計	6506円
新個人年金保険料の計	8806円
旧個人年金保険料の計	6606円
介護医療保険料の計	8906円
地震保険料の計	
地震保険料控除合計	50,000円

所得の種類	収入金額(円)	必要経費(円)	差引金額(円)
公的年金等	3,000,000		3,000,000
雑所得	500,000		500,000
合計	3,500,000		3,500,000

所得の種類	収入金額(円)	必要経費(円)	差引金額(円)
給与	1,900,000		1,900,000
雑所得	100,000		100,000
合計	2,000,000		2,000,000

所得の種類	収入金額(円)	必要経費(円)	差引金額(円)
社会保険料控除			315,200
医療費控除			342,500
雑損控除			70,000
基礎控除			430,000
雑損控除			242,500
合計			2,447,700

控除対象扶養親族	氏名	生年月日	年齢	扶養親族区分	控除額
1	吹田 一郎	25年12月20日	29歳	配偶者	480,000

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			

所得の種類	所得の内訳(支払者)	収入金額(円)
給与		
年金	企業年金	1,000,000
年金	日本年金機構	2,000,000

所得の種類	収入金額(円)	必要経費(円)	差引金額(円)
個人年金	500,000	400,000	100,000

所得の種類	収入金額(円)	必要経費(円)	専従者控除(円)

総合課税	短期	長期	一時
収入金額(円)			
必要経費(円)			
差引金額(円)			

フリガナ	氏名	生年月日	続柄	従事月数	専従者給与(控除)額
吹田 太郎	吹田 太郎	25年12月20日	本人		
吹田 一郎	吹田 一郎	25年12月20日	配偶者		
吹田 一子	吹田 一子	25年9月20日	子		
吹田 太郎	吹田 太郎	25年12月5日	父		

寄附金控除	金額
10,000	

フリガナ	氏名	生年月日	住所
吹田 太郎	吹田 太郎		吹田市泉町1-3-40

フリガナ	氏名	生年月日	住所

記入を省略できます。

記入を省略できます。

別居の扶養親族等がある場合は氏名と賦課期日住所を記入してください。

生命保険等の保険契約に基づく年金（個人年金）がある場合は、所得の種類と金額を記入してください。また、収入金額を申告書表面「1.収入金額等」の「ク・その他」に記入し、差引金額を「2.所得金額」の「⑦その他」へ記入してください。

**寄附金控除**  
寄附金控除を受ける場合は、寄附されたすべての受領証明書等の添付が必要です。ワンストップ特例を申請されていた方は、申告により特例が非該当となりますので、寄附金についての申告が必要です。

※本人確認(この欄は記入しないでください。)  
1点確認  
2点確認