

平成 年 月 日提出

平成25年1月1日 の住所	吹田市	フリガナ			
		氏名	Ⓜ		
		生年月日	明・大昭・平	年 月 日	電話番号

現住所 _____ 職業 _____ 屋号 雅号 _____ 世帯主の氏名 _____ 世帯主との続柄 _____

代筆 _____

所得から差し引かれる金額(その1)

配偶者控除	有・無・老配	生年月日	明・大昭・平	年 月 日
配偶者特別控除	万円	配偶者の合計所得金額	円	
扶養親族	氏名	続柄	生年月日	同居別居
障害者控除	氏名	等級	級	特別・その他
寡婦(夫)控除	死別・離婚・生死不明・未帰還	寡婦	一般	特別
勤労学生控除	学校名			

所得金額(24年1月から12月までの所得)

事業等	収入金額	必要経費	専従者控除	所得金額(A-B-C)
農業	円	円	円	①
不動産	円	円	円	
利子	円			
配当	円			
給与	給与収入金額			⑦
雑	公的年金等の収入金額			⑧
	Aその他の収入金額	B必要経費		③④
総合課税	A収入金額	B必要経費	C差引金額	D特別控除額
短期・長期	円	円	円	円
時	円	円	円	円
所得金額合計				⑩

所得の内訳	支払者などの氏名・名称	収入金額
		円
		円
		円

所得から差し引かれる金額(その2)

雑損控除	A損害金額	B保険金等の補てん額	C差引(A-B)	⑪
医療費控除	A支払医療費	B保険金等の補てん額	C差引(A-B)	⑫
社会保険料控除	源泉徴収票の社会保険料	国民健康保険料	後期高齢者医療保険料	
	円	円	円	
	国民年金保険料	介護保険料	その他の社会保険料	
	円	円	円	⑬
小規模企業共済等掛金控除	支払った小規模企業共済等掛金と心身障害者扶養共済掛金との合計額			⑭
生命保険料控除	旧生命保険料	旧個人年金保険料		⑮
	円	円		
	新生命保険料	新個人年金保険料	介護医療保険料	⑮
	円	円	円	
地震保険料控除	支払保険料総額	左のうち旧長期保険分		⑬
	円	円		
控配	扶養親族			⑯
有無老配	同老	老人	特定	一般
1 2 3	人	人	人	人
扶養障害	年少	本人該当事項		⑳
同特	特障	他障	未	特
人	人	人	2	3
本人該当事項	専数	配専		㉑
婦特	婦一	寡夫	学	専
6 7	8	9	A	人
青色	資料区分	フォーマット		㉒
1	確	市	給	④
	1	2	3	
特殊コード	1	2	3	

日給所得者の月別収入	月 月額(円)	月 月額(円)
1		7
2		8
3		9
4		10
5		11
6		12
計		

給与所得及び公的年金等に 係る所得以外の市・府民税の 納付方法について右の欄のい ずれかを○で囲んでください。	1 特別徴収(給与から差引き)
	2 普通徴収(自分で納付)

◎寄附金税額控除に関する事項

寄附先の名称	寄附金額
	円
	円

◎事業専従者控除額を差し引いた方は下の欄に記入してください。

氏名	続柄	生年月日	従事月数	事業専従者控除額
		年 月	月	円

◎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

◎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	事業用資産の譲渡損失など	円	資産の種類
24年開業月日	月 日	開業	<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等			損失額・被災損失額(白) 円