

提出用

受付印

連絡番号

生年月日

(令和6年1月1日現在の住所)

羽曳野市

現住所

□同上

フリガナ

生年月日

氏名

明・大・昭・平・令

個人番号

年月日

電話番号

職業

勤務先

名称

所在地

電話

「個人番号」欄にはマイナンバー（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号）を記載してください。

(点線内には記入しないでください)

配偶者控除				扶養控除			扶養障害							
控	配	老	特	定	同	老	人	一	般	同	特	障	普	障
本 人 該 当														
未成年	ひとり親	寡婦	理由				特 別	普 通	勤 学					16歳未満扶養人數
1	1	1					1	1	1					
資料区分				専 徒 者			青 色・徴 収							
市申		医 特		配 専	他 専	青 申	普 併 徹							
4		1		1		1	0	2						
雑・その他所得				雑・業務所得										
総合譲渡・短期				調整控除(予等)			1							
総合譲渡・長期				調整控除(給年)			1							
一 時				基礎控除			29・15・0							
同一生計配偶者				配偶者特別控除			配偶者の合計所得			専従者控除合計				
1														

④ 令和5年1月～令和5年12月の所得金額(円)

所得金額	営業等(収入金額)	,	,
農業(収入金額)		,	,
不動産(収入金額)		,	,
配当(収入金額)		,	,
給与(収入金額)		,	,
(の金額の収入の左側の金額を二つ並んで記入してください)	公的年金(取扱額)		
所得	業務(収入金額)	,	,
所得	その他(収入の金額)	,	,
所得	短期(二面の①)	$\textcircled{①} + \{(\textcircled{②} + \textcircled{③}) \times \frac{1}{2}\}$	
所得	長期(二面の②)	,	,
所得	一時(二面の③)	,	,
所得	合 計	E	,
所得	離 損(二面の④)		
所得	控除(二面の⑤)	,	,
所得	医療費(二面の⑥)	,	,
所得	セルフメイド(二面の⑦)	医療費控除との併用不可	,
所得	セイション税制(の金額)	,	,
所得	社会保険料控除	,	,
所得	小規模企業共済等掛金控除	,	,
所得	旧契約(～H23.12.31契約分)	一般生命保険支払額	,
所得	個人年金支払額	,	,
所得	新契約(H24.1.1契約分～)	一般生命保険支払額	,
所得	個人年金支払額	,	,
所得	介護医療支払額	,	,
所得	地震保険料支払額	,	,
所得	旧長期損保支払額	,	,

寄附金税額控除(寄附金の領収書、内訳書等を添付又は提示してください。)

寄附先 寄附金額

都道府県市町村・震災関連(ふるさと寄附金)

大阪府共同募金会

日本赤十字社大阪府支部

大阪府、羽曳野市の条例で指定された寄附金

羽曳野市分

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

,

★源泉徴収票等の支払調書は貼らずにそのまま提出してください。

所得金額の計算欄	所得	種目	Ⓐ 収入金額 円	Ⓑ 必要経費 円	Ⓒ 専従者控除額 円	所得金額(Ⓐ-Ⓑ-Ⓒ) 円
所得金額の計算欄	事業	営業等	(1)	(2)		
	農業					
	不動産					
	配当					(赤字のときは0)
	給与			所得金額は給与所得の計算表又は給与特定支出控除により計算 ※申告の手引きを参考に計算してください。		
所得金額の計算欄	公的年金等			公的年金等の雑所得計算表により計算し、右欄(1)へ記入してください。 ※申告の手引きを参考に計算してください。	(a)	
	業務	(b)	(c)		(d) (b)-(c)	
	その他	(e)	(f)		(a)+(b)+(e)-(f) (赤字のときは0)	
総合譲渡	種目	Ⓐ 収入金額 円	Ⓑ 必要経費 円	Ⓒ 差引金額(Ⓐ-Ⓑ) 円	Ⓓ 特別控除 円	所得金額(Ⓒ-Ⓓ) 円
短期				(g)	(h)	(i)
長期				(j)	(k)	(l)
一時				(赤字のときは0)		(m)
(d)特別控除額は50万円(Ⓒの金額50万円未満のときはⒸの金額)※短期と長期はあわせて50万円(短期(g)長期(k)の順で引きます)						(l)+(m)×1/2
所得の合計額 (a) (d) (h) (k) (m) を除く所得金額の合計)						

所得から差し引かれる金額の計算欄	損害の原因	損害年月日	損害を受けた資産の種類など	Ⓐ 損害金額 円	Ⓑ 保険金などで補てんされる金額 円	差引損失額(Ⓐ-Ⓑ) 円
	控除額は $\left\{ \frac{\text{差引損失額} - (\text{一月の所得全額合計})}{\text{一月の所得全額合計}} - (\text{d欄の10%の金額}) \right\}$ と $\left\{ \frac{(\text{災害関連支出の金額}) - 5\text{万円}}{(\text{災害関連支出の金額})} \right\}$ のいずれか多い方の金額					
医療費控除	医療を受けた人	統柄	病院・薬局などの所在地・名称	Ⓐ 支払医療費 円	Ⓑ 保険金などで補てんされる金額 円	差引負担額(Ⓐ-Ⓑ) 円
	控除額は、差引負担額 (j) - (10万円と一月の所得全額合計(d欄の5%の金額) = (限度額200万円)					
セルフメディケーション税制	販売者の氏名・名称	医薬品等の名称	Ⓐ 購入費の額 円	Ⓑ 保険金などで補てんされる金額 円	差引負担額(Ⓐ-Ⓑ) 円	控除額(1万2千円) 円
	(限度額8万8千円)					
社会保険料控除	社会保険の種類	Ⓐ 支払保険料 円	社会保険の種類	Ⓑ 支払保険料 円	計(Ⓐ+Ⓑ) 円	
	小規模企業控除					
控除額は支払った掛金の合計額						
生命保険料控除	保険会社名	支払保険料 円		保険会社名	支払保険料 円	
	旧契約	一般生命保険料		新契約	一般生命保険料	
個人年金保険料			個人年金保険料		介護医療保険料	
地震・旧長期保険料控除	保険会社名	支払保険料 円		保険会社名	支払保険料 円	
地震保険料			旧長期損害保険料			

○日雇の方、不特定の事業主に従事する方の記入する欄

月別	日給(1) (円)	働いた(2) 日数(日)	1ヶ月収入金額(1)×(2) (円)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
臨時収入			
合計年間収入金額 (1)			

○営業所得の方の記入する欄

営業所得の収入明細と必要経費 (円)				
月別	売上(収入金額)	仕入高	売上原価(2)	
1			租税公課	
2			荷造運賃	
3			水道光熱費	
4			旅費通信費	
5			広告宣伝費	
6			接待交際費	
7			損害保険料	
8			修繕費	
9			消耗品費	
10			福利厚生費	
11			利子割引料	
12			雇人費	
計(1)	(1)		地代家賃	
年初たな卸高(2)			減価償却費	
年末たな卸高(3)	(2)			
売上原価(1)+(2)-(3)	(3)		計(2)	

所得金額調整控除に関する事項

配当割額の控除に関する事項	円	氏名	統柄	生年月日	同居・別居	特別障害者の場合
株式等譲渡所得割額の控除に関する事項	円			明・大・昭・平・令	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育
				年月日	<input type="checkbox"/> 別居	障害の程度
		個人番号				級

事業税に関する事項				
非課税所得など	番号	所得金額 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(白)	前年中の開(廢)業	開始
		円	廃止	月日
				□ 他都道府県の事務所等

T.給与から差し引かることを希望する。(特別徴収)
R.自分で納付することを希望する。(普通徴収)

⑤別居の扶養親族等に関する事項

氏名	住所
氏名	住所

受付印

住所	(令和6年1月1日現在の住所) 羽曳野市		
現住所	□同上		
フリガナ	生年月日 明・大・昭・平・令 年月日		
氏名			
個人番号			
電話番号	職業		
勤務先	名称	所在地	電話

「個人番号」欄にはマイナンバー（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号）を記載してください。

(注)この申告書の写し・控えは、市・府民税の課税(所得)証明書等に代えて使用することはできません。

代理申告者氏名	本人との 続柄
代理申告者住所	□同世帯

① 申告される方の状況 該当する□欄に✓印を記入してください。

障害者控除	□身体	□精神	□療育	障害の程度	級
ひとり親・寡婦	□ひとり親控除	□勤労学生控除			
勤労学生控除	□寡婦控除	(学校名)			
	□死別	□離別	□生死不明		

② 配偶者・扶養控除等 該当する□欄に✓印を記入してください。
扶養親族等が別居の場合はウラ面⑤にも記入してください。

配偶者 特別 控除	氏名	生年月日	続柄	同居・別居	障害者の場合	
	明・大・昭・平 年月日	□妻 □夫	□同居 □別居	□身体 □精神 □療育	障害の程度 級	
扶 養 控 除	個人番号					
	1 配偶者に所得がない	2 配偶者に所得がある				
扶 養 控 除	給与収入	円	合計所得		円	
	年金収入	円				
扶 養 控 除	氏名	続柄	生年月日	同居・別居	障害者の場合	
	明・大・昭・平 年月日	□同居 □別居	□身体 □精神 □療育	障害の程度 級		
扶 養 控 除	個人番号					
	氏名	続柄	生年月日	同居・別居	障害者の場合	
扶 養 控 除	明・大・昭・平 年月日	□同居 □別居	□身体 □精神 □療育	障害の程度 級		
	個人番号					
扶 養 親 族	氏名	続柄	生年月日	同居・別居	障害者の場合	
	平成・令和 年月日	□同居 □別居	□身体 □精神 □療育	障害の程度 級		
扶 養 親 族	個人番号					
	氏名	続柄	生年月日	同居・別居	障害者の場合	
扶 養 親 族	平成・令和 年月日	□同居 □別居	□身体 □精神 □療育	障害の程度 級		
	個人番号					
事業 専 従 者	氏名	続柄	生年月日	控除額(支払給与)	居住地	
	個人番号					

③ 令和5年中に所得がなかった方 該当する□欄に✓印を記入してください。

□学生(学校名)	年月	卒業予定
□生活保護(年月から)	□失業(年月から)	
□遺族年金・障害年金受給		
□仕送り又は扶養 (扶養者氏名)	(続柄)	(住所)
□その他 (生活状況等)		

(点線内には記入しないでください)

住宅借入金控除適用区分 ①住 ②認 ③増 ④震 □特定

住宅借入金等特別控除の額	住宅借入金等特別控除可能額	居住開始年月日
		平成 令和 年月日

④ 令和5年1月～令和5年12月の所得金額(円)

所得金額	営業等(収入金額)	, ,	
所得金額	農業(収入金額)	, ,	
所得金額	不動産(収入金額)	, ,	
所得金額	配当(収入金額)	, ,	
所得金額	給与(収入金額)	, ,	
所得金額	公的年金(受取額)		
所得金額	業務(収入金額)		
所得金額	その他(収入の額)	, ,	
所得金額	総合(二面の①)	④+(③+①)×1/2	
所得金額	短期(二面の②)		
所得金額	長期(二面の③)		
所得金額	一時(二面の④)		
所得金額	合計	E, ,	
所得金額	雜(二面の④の金額)		
所得金額	損除(二面の④の金額)	, ,	
所得金額	医療費控除(二面の④の金額)	, ,	
所得金額	セルフメイク(二面の④の金額)	医療費控除との併用不可	
所得金額	社会保険料控除	, ,	
所得金額	小規模企業共済等掛金控除	, ,	
生命保 険料控 除 金額 (四)	旧契約 (～H23.12.31契約分)	一般生命保険支払額 個人年金支払額	, ,
	新契約 (H24.1.1契約分～)	一般生命保険支払額 個人年金支払額 介護医療支払額	, ,
所得金額	地震保険料控除	地震保険料支払額 旧長期損保支払額	, ,
寄附金税額控除(寄附金の領収書、内訳書等を添付又は提示してください。)	寄附先	寄附金額	
都道府県市町村・震災関連 (ふるさと寄附金)		, , ,	
大阪府共同募金会 日本赤十字社大阪府支部		, , ,	
大阪府、羽曳野市の条例で指定された寄附金	大阪府分 羽曳野市分	, , ,	

☆源泉徴収票等の支払調書は貼らずにそのまま提出してください。

所 得		種 目	Ⓐ 収 入 金 額 円	Ⓑ 必 要 経 費 円	Ⓒ 専 徒 者 控 除 額 円	所 得 金 額 (Ⓐ-Ⓑ-Ⓒ) 円
所 得 金 額 の 計 算 欄	事 営 業 等	(1)	(2)			
	農 業					
	不 動 産					
	配 当					(赤字のときは0)
給 与			所得金額は給与所得の計算表又は給与特定支出控除により計算 ※申告の手引きを参考に計算してください。			
雜	公的年金等		公的年金等の雑所得計算表により計算し、右欄(1)へ記入してください。 ※申告の手引きを参考に計算してください。		(a)	
	業 務	(b)	(c)		(d)	(b)-(c)
	そ の 他	(e)	(f)			(a)+(b)-(c)-(d) (赤字のときは0)
総 合	種 目	Ⓐ 収 入 金 額 円	Ⓑ 必 要 経 費 円	Ⓒ 差 引 金 額 (Ⓐ-Ⓑ) 円	Ⓓ 特 別 控 除 円	所 得 金 額 (Ⓒ-Ⓓ) 円
短 期				(g)		(h)
長 期				(i)		(j)
一 時				(赤字のときは0)		(k)
①特別控除額は50万円(Ⓒの金額50万円未満のときはⒸの金額)※短期と長期はあわせて50万円(短期(g)長期(i)の順で引きます) (l) + ((j) + (k)) × 1/2						
所 得 の 合 計 額 (a) (b) (h) (j) (k) を除く所得金額の合計)						

所得 から 差 し 引 か れ る 金 額 の 計 算 欄	損 害 の 原 因		損 害 年 月 日	損 害 を 受 け た 資 産 の 種 類 な ど	Ⓐ 損 害 金 額 円	Ⓑ 保 険 金 な ど で 補 て ん さ れ る 金 額 円	差 引 損 失 額 (Ⓐ-Ⓑ) 円
控除額は		{ 差引(n) - (一面の所得全額合計) }		{ (差引損失額のうち) - 5万円 }		{ (災害関連支出の金額) - 5万円 }	
控除額は、差引負担額		(l) - (10万円と一面の所得全額合計(l)欄の5%の金額)		円とのいづれか少ない方の金額		= (限度額200万円)	
セルフメディケーション税制		医 療 を 受 け た 人	統 柄	病 院 ・ 薬 局 な ど の 所 在 地 ・ 名 称	Ⓐ 支 払 医 療 費 円	Ⓑ 保 険 金 な ど で 補 て ん さ れ る 金 額 円	差 引 負 担 額 (Ⓐ-Ⓑ) 円
							(o)
控除額は、差引負担額		(l) - (10万円と一面の所得全額合計(l)欄の5%の金額)		円とのいづれか少ない方の金額		= (限度額200万円)	
セルフメディケーション税制		販 售 者 の 氏 名 ・ 名 称	医 藥 品 等 の 名 称	Ⓐ 購 入 費 の 額 円	Ⓑ 保 険 金 な ど で 補 て ん さ れ る 金 額 円	差 引 負 担 額 (Ⓐ-Ⓑ) 円	控除額(1)-1万2千円 円
							(p) (限度額8万8千円)
社 会 保 険 料 控 除		社 会 保 険 の 種 類	Ⓐ 支 払 保 険 料 円	社 会 保 険 の 種 類	Ⓑ 支 払 保 険 料 円	計 (Ⓐ+Ⓑ) 円	
小 规 模 企 業 控 除		控 除 額 は 支 払 つ た 挂 金 の 合 計 額					円
共 济 等 挂 金							
保 険 会 社 名		支 払 保 険 料 円		保 険 会 社 名		支 払 保 険 料 円	
生 命 保 険 料 控 除	旧 契 約	一般 生命保険料		新 契 約	一般 生命保険料		
		個人 年金保険料			個人 年金保険料		
					介護 医療保険料		
地 震 ・ 旧 長 期 保 険 料 控 除	保 険 会 社 名	支 払 保 険 料 円		保 険 会 社 名	支 払 保 険 料 円		
	地 震 保 険 料			旧 長 期 損 害 保 険 料			

○ 日雇の方、不特定の事業主に従事する方の記入する欄

月別	日 給 (1) (円)	働いた (2) 日 数 (日)	1 カ 月 収 入 金 額 (1) × (2) (円)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
臨 時 収 入			
合 計 年 間 収 入 金 額			(1)

○ 営 業 所 得 の 方 の 記 入 す る 欄

営 業 所 得 の 収 入 明 紹 と 必 要 経 費 (円)				
月別	売 上 (収 入 金 額)	仕 入 高	売 上 原 価 (2)	
1			租 稅 公 課	
2			荷 造 運 貨	
3			水 道 光 熱 費	
4			旅 費 通 信 費	
5			廣 告 宣 伝 費	
6			接 待 交 際 費	
7			損 害 保 険 料	
8			修 築 費	
9			消 耗 品 費	
10			福 利 厚 生 費	
11			利 子 割 引 料	
12			雇 人 費	
計 (1)	(1)	(1)	地 代 家 費	
年 初 た な 卸 高 (2)			減 価 償 却 費	
年 末 た な 卸 高 (3)				
売 上 原 価 (1) + (2) - (3)	(2)		計 (2)	

所得金額調整控除に関する事項

配 当 割 額 の 控 除 に 関 す る 事 項		円	氏 名		統 柄	生 年 月 日	同 居 ・ 別 居	特 別 障 害 者 の 場 合		
						明・大・昭・平・令	<input type="checkbox"/> 同 居	<input type="checkbox"/> 身 体	<input type="checkbox"/> 精 神	<input type="checkbox"/> 療 育
株 式 等 謹 渡 所 得 割 額 の 控 除 に 関 す る 事 項		円				年 月 日	<input type="checkbox"/> 別 居	<input type="checkbox"/> 障 害 の 程 度		級
			個人 番 号							

事 業 税 に 関 す る 事 項						
非課 税 所 得 な ど	番 号	所 得 金 額 円	損 益 通 算 の 特 別 適 用 前 の 不 動 産 所 得	円		
事 業 用 資 産 の 謹 渡 損 失 な ど	資 産 の 種 類	損 失 額 、 被 災 損 失 額 (白)	前 年 中 の 開 (廢) 業	開 始	月 日	他 都 道 府 県 の 事 務 所 等
		円	廢 止			

給与所得及び公的年金等に係る
所得以外の住民税の納税方法

T. 給与から差し引かることを希望する。(特別徴収)

R. 自分で納付することを希望する。(普通徴収)

⑤ 別居の扶養親族等に関する事項

氏 名	住 所
氏 名	住 所