

令和2年度 市・府民税申告書(令和元(平成31)年中収入)

徴収
区分2 併徴
3 特徴整 理
番 号代理人の方が申告される場合は、申告書下部の代理
申告者欄に所定の事項をご記入ください。

郵

受付印

提出日 令和 年 月 日

令和2年1月1日 の 住 所	交野市	電 話	※日中の連絡先
フリガナ			
氏 名			
個人番号		生 年 月 日	大 正 ・ 昭 和 平 成 ・ 令 和 年 月 日

無収入申告 令和元(平成31)年中、無収入であったことを申告します。(→右欄にシ点をご記入ください。)

※所得証明書への表示や各種社会保障制度等との関係上、障がいや扶養親族等について申告する必要がある場合は、併せて「人的控除額等」欄に必要事項をご記入ください。

※については控除証明書等の添付書類が必要です。

所得金額	収入金額 (A) 円	必要経費 (B) 円	専従者控除 円	所得金額 C(A-B) 円	この欄は記入しないでください	
	営業等 1				2 営 業	
	農 業 3				4 農 業	
	不動産 7				8 不 動 産	
	配 当 11				12 配 当	
	給 与 13	←支払金額(収入金額)をそのまま記入してください。			14 給 与	
	公 的 年金等 15	←支払金額(収入金額)をそのまま記入してください。			17 雑所得計	
	雑 16				21 長短一時1/2	
	合計				85 専従給与	
	雑損控除	※損 害 金 額	補てんされる金額	差引損失額のうち 災害関連支出の金額	雑 損 控 除 額	23 所得合計
	医療費控除	※支払った医療費	生命保険・社会保険等で 補てんされた金額	総所得金額等の合計額の5%又は10万円の少ない方の金額 (特例分を選択した場合は、△12,000円が控除されます。)	医 療 費 控 除 額	55 医 療
	社会保険料	国民健康保険	後期高齢者医療保険	介 護 保 険	社会保険料控除額	56 社 保
	小規模企業 共済等掛金 控 除	※国 民 年 金	そ の 他	小規模企業共済等掛金	小規模企業共済等掛金控除額	57 小 規 模
	生命保険料 控 除	※新 生 命 保 険 料	※旧 生 命 保 険 料			59 生保(住民税)
	地震保険料 控 除	※地 震 保 険 料	※旧長期損害保険料		地震保険料控除額	533 地震(住民税)
	本人控除	(一般・特別)寡婦・寡夫 (死別・離婚・生死不明)	(一般・特別)障がい者 (身体・療育・精神) 級	勤 労 学 生	控除額(計) 万円	69 配特(住民税)
配偶者	フリガナ・氏名	生年月日及び個人番号	続柄 区分	障がい 同別居 控除額		
扶養控除 ・ 16歳未満 の年少 扶養親族	(カナ)	大・昭・平・令 年 月 日	妻 配特 身体 精神 同居 別居 万円			
	(カナ)	大・昭・平・令 年 月 日	年少 身体 精神 同居 別居 万円			
	(カナ)	大・昭・平・令 年 月 日	年少 身体 精神 同居 別居 万円			
	(カナ)	大・昭・平・令 年 月 日	年少 身体 精神 同居 別居 万円			
	(カナ)	大・昭・平・令 年 月 日	年少 身体 精神 同居 別居 万円			
	(カナ)	大・昭・平・令 年 月 日	年少 身体 精神 同居 別居 万円			
	(カナ)	大・昭・平・令 年 月 日	年少 身体 精神 同居 別居 万円			
事業専従者	氏 名	個人番号			72 控 除 計	
配偶者の合計所得金額	501 円	基礎控除	3 3 万円	合計		

代理申告者	氏名	本人との続柄
	電話	
	住所	
職員確認	身元	□免許証 □その他()
	代理権	□委任状 □その他()

番号確認 (職員確認)
□個人番号カード
□通力 □住票 □その他()
身元確認 (職員確認)
□免許証 □保険証 □その他()
□裏面 ()
□添付 ()
□別保管 ()

内容確認 (職員確認)	
同配 控対配 配同特 扶 養 入 力	
1有 1有 1該 特定 同 老 他 年少	
3老 3老 3老 本人障がい 本人該当	
同居 特 他 1特 別 2寡婦 3特寡	
	2その他 4寡夫 5勤学