

令和3年度(2021年度)市・府民税申告書【令和2年(2020年)中収入】

(2021-21- -)

お問い合わせ番号

(受付印)

R3

お問い合わせの際は、上記番号をお伝えください。

(下記に該当する場合のみチェックしてください。)

上場株式の配当所得や譲渡所得について、所得税と異なる課税方式を選択します。

※必ず裏面11に記入してください。
※確定申告書の控え等のコピーの添付にご協力ください。
※納税通知書が送達されるまでに申告してください。
※確定申告書と重複する所得や控除については、記入不要です。

1 申告が必要な人の住所、氏名等を記入してください。

住所	※令和3年1月1日時点の住所(又は家屋敷の所在地)			電話番号	-	-
フリガナ	ご捺印	生年月日	年	月	日	
氏名	印	マイナンバー				

1-2 代理人が申告する場合、記入してください。

代理人住所	※同居の場合は記入不要です。			電話番号	-	-
代理人名	続柄	ご捺印	生年月日	明大昭	年	月
		印		平令		日

2 ご本人について、令和2年12月31日時点で該当するものを記入してください。

寡婦控除・ひとり親控除	<input type="checkbox"/> 寡婦控除	<input type="checkbox"/> ひとり親控除	勤労学生控除 (学校名)	職員使用欄
障害者控除	<input type="checkbox"/> 身体	<input type="checkbox"/> 精神	<input type="checkbox"/> 療育	その他()

3 ご本人が、令和2年12月31日時点で扶養している配偶者または親族について記入してください。

扶養親族	配偶者控除・配偶者特別控除・同一年計配偶者	氏名	生年月日	障害者控除	一老同特
		フリガナ	明大昭	身体	級
		住所 <input checked="" type="checkbox"/> 同居	平令	精神	
		マイナンバー		療育	級
		氏名	生年月日	その他()	
		住所 <input checked="" type="checkbox"/> 同居	マイナンバー		他特老年
	フリガナ	明大昭	身体	級	
	住所 <input checked="" type="checkbox"/> 同居	平令	精神		
	フリガナ	明大昭	療育	級	
	住所 <input checked="" type="checkbox"/> 同居	平令	その他()		
	フリガナ	明大昭	身体	級	
	住所 <input checked="" type="checkbox"/> 同居	平令	精神		
	フリガナ	明大昭	療育	級	
	住所 <input checked="" type="checkbox"/> 同居	平令	その他()		
	フリガナ	明大昭	身体	級	
	住所 <input checked="" type="checkbox"/> 同居	平令	精神		
	フリガナ	明大昭	療育	級	
	住所 <input checked="" type="checkbox"/> 同居	平令	その他()		

4 昨年中(1月1日~12月31日)は収入がありましたか?

※遺族・障害年金、失業手当等の**非課税所得は含まれません。**

はい → **5**以降を記入してください。

いいえ → 記入は以上となります。

職員使用欄	所得額	控配	同配	その他	特定	年少
	130	扶				
	129	養	(同)老人	(同)特障	他障	

5 昨年中(1月1日~12月31日)の収入について

5-1 年金収入

(単位:円) ※源泉徴収票の支払金額の合計を記入してください。 ※配偶者の年金や、遺族・障害年金は合計しないでください。

収入金額	
------	--

5-2 給与収入

(単位:円) ※源泉徴収票をお持ちでない場合は、下記内容を記入してください。なお、申告後に金額の修正を行う場合は、その金額が確認できる書類(源泉徴収票等)がなければ修正できませんのでご注意ください。

勤務先	
名称	電話番号 - -
所在地	

5-3 下記に該当する所得がある人は、該当する所得欄に記入してください。(単位:円)

所得の種類	所得の生ずる場所	収入金額(ア)	必要経費等(イ)	所得金額(ア-イ)
雑				
営業				
不動産				
配当(総合課税分)				

★給与・公的年金等以外の所得に係る市・府民税の納税方法について希望がある場合は、右記のいずれかに○をつけてください。 給与から差引き 自分で納付

6 昨年中(1月1日~12月31日)に支払ったものがある場合は記入してください。(単位:円)

社会保険料控除 (国民健康・介護・後期高齢保険料、国民年金保険料、任意継続保険料等)	支払った社会保険料の合計	小規模企業共済等掛金
生命保険料控除	新一般生命保険料(支払額)	旧一般生命保険料(支払額)
	新個人年金保険料(支払額)	旧個人年金保険料(支払額)
	介護医療保険料(支払額)	社会保険料控除に該当する「介護保険料」とは異なりますので、ご注意ください。
地震保険料控除	地震保険料支払額	旧長期損害保険料支払額
	医療費控除 ※裏面の明細書をご利用ください。	セルフメディケーション税制による控除額
雑損控除	雑損控除額	

7 昨年中(1月1日~12月31日)に支払った寄附金がある場合は記入してください。(単位:円)

ふるさと納税	大阪府条例指定分
大阪府の共同基金会 日本赤十字社大阪府支部	豊中市条例指定分

8 住宅ローンがある人は記入してください。

住宅借入金控除可能額 (円)	区分	<input type="checkbox"/> 住宅 <input type="checkbox"/> 認定長期 <input type="checkbox"/> 増改築
居住開始年月日	平成 年 月 日	税率 <input type="checkbox"/> 特定取得 <input type="checkbox"/> 特別特定取得

職員使用欄	
年	010
給	007
雑	042
営	030
不	033
配	035
納付区分	
社	111
小	112
新生	213
旧生	114
新個	214
旧個	115
介	215
地	118
旧長	117
医	110
セ	226
雑損	109
ふ	467
共日ふ	120
府	466
市	465
可能額	208
居住年	年 月 日
区分	税率
総合課税	140
所得税額	210
配当控除	162
本人	未成年 家屋敷 国外 課税方式
生	年 月 日

合計所得金額	
所得控除計	

受付内容	
本人確認(ご本人・代理人)	入力回
<input type="checkbox"/> 住基 <input type="checkbox"/> 保険 <input type="checkbox"/> 免許 <input type="checkbox"/> 手帳	
番号()	
受付者	処理者 点検者



