

現住所	守口市	現在の勤務先	代理申告者 ※本人以外が申告する場合、ご記入ください
令和2年1月1日現在住所フリガナ	□ 同上(現住所と同じ場合は <input checked="" type="checkbox"/> してください)	(電話) 電話番号(自宅・携帯)	氏名 (印)
氏名 (印)		生年月日	電話
個人番号		大・昭平・令	住所
		年 月 日	受取者
			□ 同左(本人と同居の場合 <input checked="" type="checkbox"/> してください)

無収入申告 前年中、無収入であったことを申告します 無収入の申告をする場合、右の欄にをしてください

※遺族年金、障害年金、失業手当等は収入に含まれません。 ↓記入しないでください

収入金額等	所得の種類	A 収入金額 円		B 必要経費 円		↓内訳を裏面(3)に記入してください		職員使用欄
		1	2	3	4	5	6	
収入金額等	事業等	1	A	B	C 事業専従者控除額 円	16	営業等所得(=A-B-C)円	
	農業	2	A	B	C 事業専従者控除額 円	17	農業所得(=A-B-C)円	
	不動産	5	A	B	C 事業専従者控除額 円	20	不動産所得(=A-B-C)円	
	給与	8	A	B	C 事業専従者控除額 円	21	給与所得(=A-B-C)円	
	公的年金等	10	A	B	C 事業専従者控除額 円	22	公的年金等所得(=A-B-C)円	
	その他	11	A	B	C 事業専従者控除額 円	23	雑所得(=A-B-C)円	
	配当	7	A	B	C 事業専従者控除額 円	24	配当所得(=A-B)円	
			A	B	(D特別控除額)			

前年所得無し

所得控除額	雑損控除	損害原因		年月日	損害金額 円	補填される金額 円	931 差引負担額 円	932 災害関連支出金額 円	職員使用欄
		災害	横領						
所得控除額	医療費控除	707	支払った金額 円	708	補填される金額 円	920	差引負担額 円	821	特例適用
	社会保険料控除・小規模企業共済等掛金控除	901	国民健康保険料 円	902	後期高齢者医療保険料 円	903	介護保険料 円		
	生命保険料控除	101	一般分支払額合計 円	102	個人年金分支払額合計 円	103	介護医療分支払額合計 円	802	所得税の生命保険料控除額 円
	地震保険料控除	47	地震保険分支払額合計 円	46	旧長期分支払額合計 円	803	所得税の地震保険料控除額 円		
	本人控除	⑬	寡婦・寡夫 一般・特別	⑭	障害者 級	⑮	勤労 学校名		
	配偶者(特別)控除	⑯	氏名	⑰	生年月日	⑱	障害者 級	⑲	所得金額
	扶養控除	⑳	氏名	㉑	生年月日	㉒	障害者 級	㉓	所得金額
			氏名		生年月日		障害者 級		所得金額
			氏名		生年月日		障害者 級		所得金額
			氏名		生年月日		障害者 級		所得金額
			氏名		生年月日		障害者 級		所得金額

本人	該当	区分	同配	扶養					扶養障害						
特障	他障	寡婦	寡夫	勤学	未成	有り	老人	一般	特定	老同	老計	年少	特同	特計	其他
71	72	74	75	76	77	79	80	81	82	83	84	89	85	86	87
1	1	1-2-3	1	1	1	1	1	人	人	人	人	人	人	人	人

通知書番号				
指定番号				

即・新・修・添

非課税	
課税	月 円

転記	入力	確認	通知
/	/	/	/

記入しないでください



令和 2 年度 個人市民税・府民税の申告の受付書

申告の受付書の返却を希望する場合はを付けてください。⇒ 返却希望
※ただし、添付書類（原本）は受付書の返却希望の有無にかかわらず申告受付後3ヶ月程度ですべての方に返却いたします。

＜申告時の添付・提示書類＞
添付した書類にを付けてください。

<input type="checkbox"/>	年金の源泉徴収票(コピー)	<input type="checkbox"/>	障害者手帳(コピー)
<input type="checkbox"/>	給与の源泉徴収票(コピー)	<input type="checkbox"/>	学生証等(コピー)
<input type="checkbox"/>	収支内訳書	<input type="checkbox"/>	医療費の明細書等
<input type="checkbox"/>	社会保険料の支払証明書等	<input type="checkbox"/>	寄附金の領収書等
<input type="checkbox"/>	生命保険料の控除証明書	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	地震保険料の控除証明書	<input type="checkbox"/>	

申告書を提出する前にご確認ください。

◎住所、氏名、生年月日、個人番号、電話番号、勤務先等の記入漏れはありませんか？

- ・ご本人(または代理申告者)に申告の内容を確認させていただく場合があります。
- ・電話番号は、日中つながりやすい番号をご記入ください。
- ・近日中に転出・転居の予定がある方は、現住所と別に余白に新住所を記入してください。
- ・氏名は必ず自筆で署名のうえ、押印してください。
- ・個人番号について、次のいずれかの方法で確認させていただきます。

①個人番号カード(マイナンバーカード)1点の提示

②個人番号の通知カードに加えて顔写真付きの身分証明書等(運転免許証、パスポート、身体障害者手帳等)または、保険証・年金手帳・児童扶養手当証書・特別児童扶養手当証書の提示

※郵送で申告書を提出される場合は①、②どちらかの写しを添付し、原本は添付しないでください。

※個人番号の確認ができない場合(未記入含む)、個人番号は収集しませんが、申告書は受理します。

◎収入・所得控除の記入方法は、「申告のしおり」を参照してください。

- ・文字や数字はわかりやすくはっきり書いて、計算誤りのないよう正しく申告をしてください。
- ・申告書の裏面も忘れずにご記入ください。

お問い合わせ先

守口市役所 課税課 市民税担当 電話 06-6992-1456 (直通)