

〔提出用〕

※郵送される場合は、領収書等の必要書類（コピー可）を必ず同封してください。
※2枚目はあなたの控用です。大切に保管してください。
※2枚目の控用に受付印を希望される場合は、返信用封筒に住所・氏名等を記載し、切手を貼ったものを同封してください。

尼崎市受付印

尼崎市使用欄

控 配				扶 養 人 数				扶養障害			本人		
控配	老配	配障	老障	特	同	老	年少	その他	同	特	他	障	害
1	2	3	4									特別	その他
寡婦	ひとり親	ひとり親	離別	その他	配特(国)	所調整	証券控除	区分	内配当所得				
1	1	1	1	2		1	1	1	1				
生保(国)	6786												
地震(国)	8586												
住宅可能額	9438												
配当割	9138												
株式割	9238												
整理番号													

尼崎市長あて 令和6年度分 市民税・県民税申告書

現住所 (又は事業所、事務所、居所など)	尼崎市	令和6年 1月1日 の住所	左記に同じ
フリガナ	個人番号		
氏名		生年月日	明治1 大正2 昭和3 平成4 令和5 年 月 日

1 本人該当事項・配偶者・扶養控除等

電話番号 888-8888-8888

本人欄	1 寡婦(配偶者と	年 月 離別・死別・生死不明)	2 ひとり親(母・父)	障害の種類等	身障・精神・療育__級 (年 月)	勤労学生 (学校名)	未成年 平成18年1月3日 以降に生まれた方
氏名				配偶者	明・大・昭・平		同居 別居 国外
個人番号					明・大・昭・平・令		
続柄					明・大・昭・平・令		
身障・精神・療育__級					明・大・昭・平・令		
身障・精神・療育__級					明・大・昭・平・令		
身障・精神・療育__級					明・大・昭・平・令		
身障・精神・療育__級					明・大・昭・平・令		
身障・精神・療育__級					明・大・昭・平・令		
身障・精神・療育__級					明・大・昭・平・令		

※特定扶養 平成13年1月2日～平成17年1月1日/老人扶養 昭和29年1月1日以前に生まれた方

2 所得の生じる場所(会社名等)

本人の職業	勤務先(事業所)名
勤務先(事業所)の所在地	
電話	-

3 事業専従者

氏名	続柄	生年月日	控除額
	明大昭平		円
個人番号			円
個人番号	明大昭平		円
合計額			円

4 寄附金に関する事項

都道府県・市区町村(特例控除対象)	9538	円
日赤・共同募金会等(特例控除対象以外)	9638	円
条例指定 尼崎市分	9738	円
条例指定 兵庫県分	9838	円

5 給与・公的年金等所得以外の納付方法

1 給与から税金を納付する(特別徴収)	2 自分で税金を納付する(普通徴収)
---------------------	--------------------

6 収入・所得金額	公的年金等収入額	雑収入	給与	事業所得	不動産所得	雑損控除	医療費控除	社会保険料控除	小規模企業共済等掛金控除	生命保険料控除	地震保険料控除	配偶者特別控除	備考欄
公的年金等収入額	円	④収入金額	円	①収入金額	円	①収入金額	円	④収入金額	円	⑧収入金額	円	①給与収入金額	円
雑収入		⑤収入金額	円	②収入金額	円	②収入金額	円	⑤収入金額	円	⑨収入金額	円	②公的年金等の収入金額	円
給与		⑥収入金額	円	③収入金額	円	③収入金額	円	⑥収入金額	円			③及び②以外の所得の金額	円
事業所得		⑦収入金額	円	④収入金額	円	④収入金額	円	⑦収入金額	円				
不動産所得		⑧収入金額	円	⑤収入金額	円	⑤収入金額	円	⑧収入金額	円				
雑損控除		⑨収入金額	円	⑥収入金額	円	⑥収入金額	円	⑨収入金額	円				
医療費控除		⑩収入金額	円	⑦収入金額	円	⑦収入金額	円	⑩収入金額	円				
社会保険料控除		⑪収入金額	円	⑧収入金額	円	⑧収入金額	円	⑪収入金額	円				
小規模企業共済等掛金控除		⑫収入金額	円	⑨収入金額	円	⑨収入金額	円	⑫収入金額	円				
生命保険料控除		⑬収入金額	円	⑩収入金額	円	⑩収入金額	円	⑬収入金額	円				
地震保険料控除		⑭収入金額	円	⑪収入金額	円	⑪収入金額	円	⑭収入金額	円				
配偶者特別控除		⑮収入金額	円	⑫収入金額	円	⑫収入金額	円	⑮収入金額	円				
備考欄		⑯収入金額	円	⑬収入金額	円	⑬収入金額	円	⑯収入金額	円				

尼崎市使用欄

作成税理士の氏名	3503	総所得金額	
	8486	控除計(国)	
	6206	医療費控除	

□前年収入なし □資料台紙

① 雑所得(公的年金以外)に関する事項

種目	所得の生ずる場所	㊸ 収入金額	㊹ 必要経費
		円	円
		円	円
		円	円

左記①の
 ㊸列の金額を表面6収入・所得金額 雑業務欄又はその他欄の㊸収入金額欄へ
 ㊹列の金額を表面6収入・所得金額 雑業務欄又はその他欄の㊹必要経費欄へ
 それぞれ転記してください。

㊹ 勤務先等が一定しない方(収入金額の内訳)

区分	令和5年中の勤務先又は職業	日給×1ヶ月の働いた日数	月収	社会保険料の金額
1月		円× 日	円	円
2月		円× 日	円	円
3月		円× 日	円	円
4月		円× 日	円	円
5月		円× 日	円	円
6月		円× 日	円	円
7月		円× 日	円	円
8月		円× 日	円	円
9月		円× 日	円	円
10月		円× 日	円	円
11月		円× 日	円	円
12月		円× 日	円	円
賞与・手当等			円	円
計			㊺ 円	円

左記㊹の
 ㊺の金額を表面6収入・所得金額 給与収入金額欄へ転記してください。

㊻ 事業所得のある方

月	売上(収入金額) 円	仕入 高 円
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
計	㊼	㊽

必要経費 円	
売上原価	年初棚卸高 ㊾
	年間仕入合計 (左記の㊾)
	年末棚卸高 ㊿
(㊾ + ㊿ - ㊽)	
水道光熱費	
旅費・通信費	
修繕費	
消耗品費	
租税公課	
地代家賃	
減価償却費	
計 ㋀	

左記㊾の
 ㊾の金額を表面6収入・所得金額 事業欄の㊸収入金額欄へ
 ㊿の金額を表面6収入・所得金額 事業欄の㊹必要経費欄へ
 それぞれ転記してください。

収入や控除がわかる資料を申告時にご提示ください。郵送の場合は同封(コピー可)してください。資料がない場合は控除できないことがあります。

㋁ 表面1記載の別居の配偶者・扶養親族等

氏名	別居の場合の住所

㋂ 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ	氏名	続柄	生年月日	明・大・昭 平・令
個人番号				
特別障害者に該当する場合	身・精・療育 級	別居の場合の住所		

㋃ 令和5年中に収入のなかった方などの記入欄

- 次の者の扶養によって生活していた
氏名 続柄
同居・別居(別居の場合はその住所を記入してください)
住所
- 遺族年金・障害年金を受給していた
- その他(収入がなかった理由及び生活費はどうされていたか)

㋄ 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)	円
前年中の開(廃)業	開始・廃止	月 日	<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等