

河内長野市長

令和 6 年度 市民税・府民税申告書
(令和 5 年分所得) (代理申告)

整理番号

年 月 日提出

(代理申告)

続柄

現住所 (又は居所)	☐ 河内長野市	フリガナ	
		氏名	
令和6年 1月1日の住所	☐ 同上 ☐ 河内長野市	個人番号	
電話番号		生年月日	大・昭・平・令

申告種別		関係		扶養親族			扶養職		家族法		氏名		生年月日						
④ 住	有	老	同	特	老 ()	他	年少	特 ()	普										
未成年	本人職	養親・ひとり親		養親理由		勤労学生		養育申請		本人専任	本人配偶	配偶	他専	家族養育所	無収入	徴収	生活保護	専従者控除額	
1	特 1	普 1	養 1	ひとり親 1	死別 1	離婚 2	1	1	1	1	1	1	1	家 1	事 2		併 2	2	147

給与所得・公的年金等に係る所得
以外の住民税の徴収方法の選択

☐ 給与から天引き
(特別徴収)

☐ 自分で納付
(普通徴収)

1 収入の内訳について

種 類	支払者の名称・氏名	収入金額

令和5年中に収入がなかった人は、あてはまる理由の番号を○で囲んでください。

- ①学生であった ⑤失業していた
②家事をしていた (年 月から)
③病気であった ⑥遺族年金を受給していた
④生活保護を受けていた ⑦障害年金を受給していた
(年 月から) ⑧その他
(⑧生活扶助あり ④生活扶助なし)

③ 控除(所得から差し引くもの)について

本人 該 項	☐ 寡婦控除 ☐ 死別 ☐ 離婚 ☐ 生死不明	☐ ひとり親 控除	☐ 勤労学生控除 (学校名)

障害者の氏名（特別障害者は、氏名を○で囲んでください。）

配偶者の氏名	生 年 月 日	
	大 昭・平	☐ 配偶者控除 ☐ 配偶者特別控除 ☐ 同一生計配偶者

記録 向					(印捺対象者を除く)
	個人番号				
	控除対象扶養親族の氏名	続柄	生年月日		控除額

生計設備書			大・昭・平				万	
	個人番号							

扶養控除			大・ 昭・平	昭和 20年
	個人番号			

別居の扶養親族については、裏面⑧に氏名及び住所を記入してください。

氏 名			続柄	生 年 月 日	
16			平・令		

[illegible]

以養親族	個人番号							
					平・令			

4 税額からの控除について

4 税額からの控除について

寄附金額 除税 勘定	都道府県、市区町村分	140	条 指 定 例 分	都道府県	139
	住所地の共同募金会、 品、寄附金、分	126		市区町村	138

配当割額 控除額	193	株式等譲渡所 得割額控除額	194
-------------	-----	------------------	-----

⑤ 所得全額調整控除について

5 所得金額調整控除について

フリガナ		続柄		生年月日	大・昭・平・令
氏名					

場所の住所
別居の場合
報告書に合
する者に特
別に当てる

2 所得の計算について

種類	収入金額	必要経費	専従者控除額	所得金額	
営業等	001			035	
農業	002			036	
不動産	004			038	
利子	005			039	
配当	006			040	
給与	007	収入金額	内専従者給与額	給与収入に係る所得の計算方法 参照 ④1	
雑 (年金など)	008	公的年金等	公的年金等に係る雑所得の計算方法は、「手引き」参照 ④9	⑪+⑬+⑭	
	014	業務	必要経費		業務の雑所得④ ⑦1
	009	その他	必要経費		その他の雑所得④ ④3
	総 合 派 一 時	収入金額	必要経費		差引金額④
	短期 010		044		047
	長期 011		045		
	012		048		
合 計				050	

社会	国民健康保険料	国民年金保険料	介護保険料	100
----	---------	---------	-------	-----

保険料 控 除	源泉徴収票とあり	後期高齢者医療保険料		109		

小規模企業共済等掛金控除	116				
新生命保険料の計	114		旧生命保険料の計	118	

生命保険料控除	新個人年金保険料の計	115		旧個人年金保険料の計	119		117
	介護医療	112					

[illegible]

(暴婦)	(ひとり親)	(勤労学生)	(障害者)	控除	501
					100

配偶者特別控除	配偶者の合計所得金額	130	129		
---------	------------	-----	-----	--	--

扶 養 控 除	131			
扶 養 控 除	144			

基礎控除	144			
小計(社会保険料控除から基礎控除までの計)	/			

報告 普通	損害金額(A)	保険金などの補てん額(B)	うち災害関連支出額(C)	
	103	104	105	102

医療費控除	区分	支払医療費等①	保険金などの補てん額②	106
		107	108	

控除分	107	108	109		
合 計(小計と雑損控除と医療費控除の計)			145		

6 給与所得の内訳 ●源泉徴収票のない方や、日給などの給与収入の方は必ず記入して下さい。

月	日	給	勤務日数	月	収
1		円			円
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
賞 与 等					
合 計 (年 間 収 入)					

●勤務先の所在地・名称等

所 在 地	
名 称	
電 話 番 号	

7 営業等・農業・不動産所得について

屋 号		営 業 種 目	
収入(売上)金額 (雑収入含む)		必 要 経 費	
1		仕 入 高	
2		租 税 公 課	
3		荷 造 運 賃	
4		水 道 光 熱 費	
5		旅 費 交 通 費	
6		通 信 費	
7		広 告 宣 伝 費	
8		接 待 交 際 費	
9		損 害 保 険 料	
10		修 繕 費	
11		消 耗 品 費	
12		給 料 賃 金 ※1	
計		減 価 償 却 費 ※2	
		地 代 家 賃	
		計	
		専従者給与額 ※3	

※1 給料・賃金等支払内訳

氏 名	住 所	期 間	支 払 金 額

※2 減価償却費の計算

減 価 償 却 資 産 の 名 称 等	取 得 年 月	① 取 得 価 額	② 償 却 の 基 礎 ②または④×0.9	耐 用 年 数	③ 償 却 率	④ 本年 中 の 償 却 期 間	償 却 費 (②×③×④)	未 償 却 残 高
	.					月/12		
	.					月/12		
	.					月/12		

※3 事業専従者に関する事項

事業専従者の氏名	個 人 番 号	続 柄	生 年 月 日	従 事 月 数 ・ 程 度 ・ 仕 事 の 内 容	専 従 者 給 与 (控 除) 額
			明・大 昭・平		円
			明・大 昭・平		

8 別居の扶養親族等に関する事項

氏 名	住 所

◎事業税に関する事項

非 課 税 所 得 な ど	番 号	所 得 金 額
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 別	損失額・被災損失額(白) 円
前 年 中 の 開 (廃) 業	開 始 ・ 廃 止	月 日
□ 他 都 道 府 県 の 事 務 所 等		