

※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、切手をはったものを同封してください。

※郵送される場合は、領収書等の必要書類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。



尼崎市長 へて 平成31年度分市民税・県民税申告書

提出用

1. 本人欄

年 月 日提出		氏名 (フリガナ)	
現住所	尼崎市	氏名	明・大・昭・平
平成31年1月1日の住所 (現住所と違う場合のみ記入してください。)		生年月日	年 月 日 生
尼崎市		個人番号	
世帯主氏名	世帯主との続柄	電話	
本人の職業	勤務先(事業所)名	あなたが次のいずれかに該当するときは○で囲んでください。	
		障害者	寡婦・寡夫
		勤労学生	未成年者
勤務先(事業所)の所在地	電話	交付年 月 日	平11.13以降に生まれた人

2. 扶養親族欄

※特定扶養 平8.1.2~平12.1.1/老人扶養 昭24.1.1以前に生まれた人

平成30年中の所得の金額が123万円以下の人 (給与収入のみの場合は、201万6千円未満の人)				平成30年中の所得の金額が38万円以下の人 (給与収入のみの場合は、103万円以下の人)			
氏名	生年月日	居住形態	障害者に該当する場合	氏名	続柄	生年月日	居住形態
明・大・昭・平	年 月 日	同居 別居 国外	年 月 日	明・大・昭・平		年 月 日	同居 別居 国外
個人番号				個人番号			
配偶者の平成30年中の収入及び所得欄				扶養親族(配偶者を除く)			
① 給与収入金額	円	① 給与収入金額	円	① 給与収入金額	円	① 給与収入金額	円
② 公的年金等の収入金額	円	② 公的年金等の収入金額	円	② 公的年金等の収入金額	円	② 公的年金等の収入金額	円
①及び②以外の所得の金額	円	①及び②以外の所得の金額	円	①及び②以外の所得の金額	円	①及び②以外の所得の金額	円
専従者氏名	続柄	生年月日	控除額(給与額)	専従者氏名	続柄	生年月日	控除額(給与額)
		明・大・昭・平	円			明・大・昭・平	円

3. 平成30年中に収入がなかった場合の記載欄

(ア~ウのいずれかを○で囲んでください。)

ア. 次の者の扶養によって生活していた	イ. 遺族年金・障害年金・雇用保険等を受給していた
氏名 続柄	ウ. 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)
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	
勤務先名等	

4. 収入欄 (平成30年1月1日から平成30年12月31日までの金額)

所得の種類	① 収入金額	② 必要経費	③ 専従者控除額	3	差引金額 (円)
事業等	円	円	円	0 1 1	
業 農業	円	円	円	0 1 2	
不動産	円	円	円	0 1 4	
配当	円	円	円	0 1 8	
給与	円	円	円	0 2 2	
公的年金等	① 厚生年金・共済年金 円	② 国民年金 円	③ 年金基金 円	④ その他 円	①+②+③+④の計 0 3 1
その他	① 収入金額 円	② 必要経費 円	③ 特別控除額 円	④ 収入金額(控除される前の金額) 円	①-②の計 0 3 3
一時	① 収入金額 円	② 必要経費 円	③ 特別控除額 円	④ 収入金額(控除される前の金額) 円	①-②の計 0 4 4

5. 控除欄 (平成30年1月1日から平成30年12月31日までの金額。領収書等の添付又は提示が必要です。)

雑損控除	損害の原因	損害の年月日	損害資産の種類	① 損害金額 円	② 保険金などで補てんされる金額 円	①-②の計 1 0 3
医療費控除	医療を受けた人の氏名	続柄	① 支払った医療費等 円	② 保険金などで補てんされる金額 円	区分	①-②の計 1 0 5
社会保険料控除	① 国民健康保険・後期高齢者医療保険料 円	② 国民年金保険料 円	③ その他の社会保険料(介護保険料等) 円	①+②+③の計 1 0 6		
小規模企業共済等掛金控除	① 支払った小規模企業共済掛金 円	② 支払った心身障害者扶養共済掛金等 円	①+②の計 1 0 7			

生命保険料控除	新契約 (平成24年1月1日以後の締結分)	支払った保険料 115 円	一般分 116 円	個人年金分 117 円	介護医療分 円
	旧契約 (平成23年12月31日以前の締結分)	113 円	114 円		
地震保険料控除	地震保険料支払額	支払った保険料 1 2 4 円			
	旧長期損害保険料支払額(平成18年12月31日までの締結分)	1 2 3 円			
寄附金税額控除	都道府県・市区町村分 101 円	兵庫県内の共同募金会・日赤支部分 100 円	兵庫県条例指定寄附金 118 円	尼崎市条例指定寄附金 119 円	

6. 納付方法 (給与所得のある人で、給与所得でも公的年金等に係る所得でもない所得に係る税額の納付方法について、希望する方を○で囲んでください。)

ア. 給与から税金を納付する(特別徴収) イ. 自分で税金を納付する(普通徴収)

7. 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

特定配当等に係る所得金額、特定株式等譲渡所得金額を総所得金額に含めて申告をし、配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除を受けようとする場合は、下の各欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額を書き入れてください。
配当割額控除額 円
株式等譲渡所得割額控除額 円

8. 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
事業所等所在地		

次の記載事項は、別紙「申告について」の社会保険料控除の欄を参照してください。
国民健康保険料(世帯主のみ) 円
備考欄

作成税理士氏名 電話

4	専従者 青白 人	扶養親族													
		配	扶	養	扶	養	障	害	年	少					
		有	無	有	専	老	無	一	特	内	老	内	特	普	年
		1	0	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
本人該当事項															
特	普	寡	寡	動	未	希	申	申	市	申告書資料区分					
障	障	婦	婦	学	成	徴	取	取	取	取	取	取	取	取	取
1	2	2	3	4	5	6	1~5	1	2	3	1	2	3	1	
0		0					0	0	0	0	1				

3	コード(配所:001)	金額			