

受付日

平成 31 年度 (平成 30 年分所得)

市民税 申告書

伊丹市長 宛 年 月 日 提出	フリガナ		生年月日	個人番号	
	氏名		明・大・昭・平 年 月 日	業種又は職業	電話番号
	現住所			世帯主の氏名	世帯主との続柄
				代理人の氏名	

		A 収入金額		B 必要経費 (専従者給与額を含む。)		C 青色申告特別控除額		所得金額 (A - B - C)			
収入金額及び所得金額	事業	営業等	ア	円	円	円	(1)	円			
		農業	イ				(2)				
	不動産	ウ				(3)					
	利子	エ				(4)					
	配当	オ				(5)					
	給与	カ				(6)					
	雑	公的年金等	キ				(7)				
その他		ク									
		A 収入金額		B 必要経費		C 差引金額 (A - B)		D 特別控除額		所得金額 (C - D)	
総合譲渡	短期	ケ	円	円	シ	円	円	ソ	円		
	長期	コ			ス			タ			
	一時	サ			セ			チ			
総合譲渡・一時 (ソ + { (タ + チ) × 1/2 })								(8)	円		
所得の合計								(9)	円		

配偶者控除・同一生計配偶者特別控除	フリガナ	氏名	生年月日	障害の程度
			明・大・昭・平 年 月 日	身・療・精 級
	個人番号			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	合計所得金額 (49)	円	<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く)。	

配偶者特別控除を受ける場合のみご記入ください。↑

控除対象扶養親族	フリガナ	氏名	続柄	生年月日	障害の程度	扶養控除額
				明・大・昭・平 年 月 日	身・療・精 級	万円
	個人番号				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
				明・大・昭・平 年 月 日	身・療・精 級	万円
	個人番号				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
				明・大・昭・平 年 月 日	身・療・精 級	万円
16歳未満の扶養親族 (控除対象外)		同・別	平成	年 月 日	身・療・精 級	/
	個人番号				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
		同・別	平成	年 月 日	身・療・精 級	/
	個人番号				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
		同・別	平成	年 月 日	身・療・精 級	/
	個人番号				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	

点線以下は職員記入欄です。

宛名番号		配偶者控	扶養控除	扶養障害	年少	同一
		控配老配	一般 特定 老人 同老 同特	特障 普障		
		本人該当事項				専従者
審査	入力	受付	未成 普障 特障 寡婦 寡特 寡夫 理由 勤学 配専 控専	寄付		

所得から差し引かれる金額	雑損控除	(10)	円
	医療費控除	区分	(11)
	社会保険料控除	(12)	
	小規模企業共済等掛金控除	(13)	
	生命保険料控除	(14)	
	地震保険料控除	(15)	
	寡婦(寡夫)控除	(V)	
	勤労学生、障害者、除	(W)	
	配偶者控除	(X)	
	配偶者特別控除	(16)	
扶養控除	(Y)		
基礎控除	(一)		
合計	(Z)		

旧生命保険料	a
新生命保険料	b
介護保険料	c
旧個人年金保険料	d
新個人年金保険料	e
地震保険料	f
旧長期損害保険料	g