

提出年月日 木津川市長宛 年 月 日	現住所	京都府木津川市			資料番号			
	令和8年1月1日現在の住所	☐ 同上			電話番号			
	フリガナ				生年月日	個 人 番 号		
	氏名	明・大・昭 平・令			年 月 日			

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑬～⑭ 社会保険料、小規模企業共済等掛金控除	社会保険等の種類		支払った保険料		円	
	源泉徴収票のとおり・国民年金・国民健康保険・介護保険・後期高齢者医療保険・その他()					
	源泉徴収票のとおり・国民年金・国民健康保険・介護保険・後期高齢者医療保険・その他()					
	源泉徴収票のとおり・国民年金・国民健康保険・介護保険・後期高齢者医療保険・その他()					
合 計						
⑮ 生命保険料控除	新 生 命 保 険 料 の 計	706	円	旧 生 命 保 険 料 の 計	702	円
	新 個 人 年 金 保 険 料 の 計	705	円	旧 個 人 年 金 保 険 料 の 計	37	円
	介 護 医 療 保 険 料 の 計	703	円	控除額ではなく、支払額の計を記入してください。		
⑯ 地震保険料控除	地 震 保 険 料 の 計	41	円	旧 長 期 損 害 保 険 料 の 計	79	円
⑰～⑲ 寡婦控除、ひとり親控除、勤労学生控除	⑰ ☐ 寡婦控除 〔 ☐ 死別 ☐ 生死不明 ☐ 離婚 ☐ 未帰還 〕	⑱ ☐ ひとり親控除	⑲ ☐ 勤労学生控除 (学校名)			
	氏 名		障害の程度	その他・特別障害者級 身・療・精		
⑳ 障害者控除	氏 名		障害の程度	その他・特別障害者級 身・療・精		
	氏 名		障害の程度	その他・特別障害者級 身・療・精		
㉑～㉒ 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	配 偶 者 の 氏 名		生 年 月 日	配偶者の合計所得金額		
	明・大・昭・平		年 月 日	円		
㉓～㉔ 特定扶養親族特別控除	氏 名	生 年 月 日	明・大・昭・平	年 月 日	☐ 同居 続柄 ☐ 別居 特親	
	個人番号	対象者の合計所得金額		円		
	氏 名	生 年 月 日	明・大・昭・平	年 月 日	☐ 同居 続柄 ☐ 別居 特親	
	個人番号	対象者の合計所得金額		円		
㉕～㉖ 別居の扶養親族	氏 名	生 年 月 日	明・大・昭・平	年 月 日	☐ 同居 続柄 ☐ 別居 特親	
	個人番号	対象者の合計所得金額		円		
	氏 名	生 年 月 日	明・大・昭・平	年 月 日	☐ 同居 続柄 ☐ 別居 特親	
	個人番号	対象者の合計所得金額		円		

当該親族等が特定扶養親族である場合には、「特親」欄に○を記入してください。

㉗ 雑損控除	氏 名	生 年 月 日	平・令	年 月 日	☐ 同居 続柄 ☐ 別居
	個人番号				
	氏 名	生 年 月 日	平・令	年 月 日	☐ 同居 続柄 ☐ 別居
	個人番号				
㉘ 医療費控除 (セルフメディケーション税制)	氏 名	生 年 月 日	平・令	年 月 日	☐ 同居 続柄 ☐ 別居
	個人番号				
	損害の原因		損害年月日	損害を受けた資産の種類	
	損害金額		保険金等で補填される金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額	
㉙ 雑損控除	円		円	円	
	円		円	円	
㉚ 医療費控除 (セルフメディケーション税制)	支払った医療費 ㉙		保険金等で補填される金額 ㉚	総所得金額等の合計額×5%と10万円の少ない方の金額	
	円		円	円	
セルフメディケーション税制適用の方は上記の㉙と㉚に金額を記入し右記の ☐ にチェックを記入してください。					

別居の扶養親族がいる場合は、裏面「12」に氏名及び住所を記入してください。

㉛ 雑損控除	損害の原因		損害年月日	損害を受けた資産の種類	
	年 月 日				
㉜ 医療費控除 (セルフメディケーション税制)	支払った医療費 ㉙		保険金等で補填される金額 ㉚	総所得金額等の合計額×5%と10万円の少ない方の金額	
	円		円	円	
セルフメディケーション税制適用の方は上記の㉙と㉚に金額を記入し右記の ☐ にチェックを記入してください。					

5 給与・公的年金等に係る所得以外の市民税・府民税の納税方法

☐ 給与から差し引き(特別徴収) ☐ 自分で納付(普通徴収)

裏面にも記載する欄がありますので注意してください。

特記事項	世帯識別	
	宛 名 番 号	生 年 月 日

1 収入金額等	事業	営業等	ア	601	円
	不動産	農 業	イ	602	
		利 子	ウ	603	
		配 当	エ	604	
	給 与	オ	605		
		カ	701		
		公的年金等	キ	96	
	雑	業 務	ク	697	
		そ の 他	ケ	606	
		総合譲渡	短 期	コ	—
2 所得金額	事業	長 期	サ	—	
		一 時	シ	—	
	事業	営業等	①	01	
		農 業	②	02	
	不動産	③	04		
		利 子	④	05	
		配 当	⑤	06	
	給 与	⑥	07		
		公的年金等	⑦	—	
		業 務	⑧	797	
雑	そ の 他	⑨	97		
	合 計	⑩	08		
	⑦+⑧+⑨	⑩	08		
4 所得から差し引かれる金額	総合譲渡・一時	⑪	—		
	合 計	⑫	112		
	社会保険料控除	⑬	13		
	小規模企業共済等掛金控除	⑭	14		
	生命保険料控除	⑮	15	38	
	地震保険料控除	⑯	16	42	
	寡婦、ひとり親控除	⑰～⑱	—		
	勤労学生、障害者控除	⑲～⑳	—		
	配偶者(特別)控除	㉑～㉒	—	39	
	扶 養 控 除	㉓	—		
特定親族特別控除	㉔	—			
基礎控除	㉕	—			
⑬から㉕までの計	㉖	—			
雑 損 控 除	㉗	11			
医療費控除	㉘	12			
合 計	㉙	134			
(26 + 27 + 28)		㉙	134		

6 給与所得の内訳

(日給などの給与所得はあるが、源泉徴収票がない場合は記入してください。)

月	日	給 勤 務 数	月 収
1		円	円
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
賞 与 等			円
合 計			
勤務先所在地			
勤務先名			
電話番号			

10 総合譲渡・一時所得に関する事項

		収 入 金 額	必 要 経 費	差 引 金 額 (収入金額－必要経費)	特 別 控 除 額	所 得 金 額 (差引金額－特別控除額)
総 合 譲 渡	短 期	円	円	円	円	円
	長 期					ロ
一 時						ハ

右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のサに、ハの金額を表面のシに記入してください。
右のニの金額を表面の⑩の所得金額欄へ記入してください。

ニ 合計	イ + [(ロ + ハ) × 1/2]	
------	---------------------	--

11 事業専従者に関する事項

氏名		続柄		生 年 月 日	明・大 昭・平	専従者給与 (控除)額	円
個人番号						ヶ月	
氏名		続柄		生 年 月 日	明・大 昭・平	専従者給与 (控除)額	円
個人番号						ヶ月	
所得税における青色申告の承認の有無		承認あり ・ 承認なし		合 計 額			

12 別居の扶養親族等に関する事項

フリガナ		住所	
氏名			
フリガナ		住所	
氏名			
フリガナ		住所	
氏名			

13 配当割額又は株式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、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記入してください。

配 当 割 額 控 除 額	円
株 式 等 譲 渡 所 得 割 額 控 除 額	

16 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ		続柄		生 年 月 日	明・大・昭 平・令	特別障害に 該当する場合	級 度	別居の場合 の住所
氏名								
個人番号								

17 木津川市に住んでいない方で市内に家屋敷や店舗及び事務所を有する方

令和8年1月1日現在の居住地		当該物件の利用状況	
当 該 物 件 の 所 在 地	木津川市		
当 該 物 件 の 種 類	1. 家屋敷 2. 店舗・事務所 名称()		

19 前年中に所得がなかった方等

1. 下記の人に扶養(援助)されていた。 住所 氏名 (続柄)	5. 下記の非課税年金を受給していた。 イ、遺族年金 ロ、障害年金 ハ、その他 () ※非課税年金の受給額は、表面の公的年金等の収入金額キに含めないでください。
2. 学生であった。(学校名)	6. 病気療養中(入院・通院)であった。(令和7年 月 日から 月 日まで)
3. 雇用保険(失業保険)を受給していた。(令和7年 月 日から 月 日まで)	7. 無職であった。(令和7年 月 日から 月 日まで)
4. 生活保護を受けていた。(令和7年 月 日から 月 日まで)	8. その他

18 住宅借入金特別控除に関する事項

居 住 開 始 年 月 日	平・令 年 月 日
住宅借入金等特別控除可能額	円

裏

源泉徴収票及び証明書をここに添付してください。