

# 特別区民税・都民税申告書

職員記入欄  
拒 忘 不  
亡 身

受  
付  
印

葛飾区長あて

年 月 日提出

宛名番号

1月1日現在の住所	1月1日と同じ方は記入不要	業種又は職業
現在の住所	フリガナ	電話番号
氏名	生年月日	個人番号
	明・大・昭・平・令	世帯主の氏名
		世帯主との続柄

### 3 所得から差し引かれる金額に関する事項

26 雑損控除 (証明書添付)	損害の原因	損害年月日	損害を受けた資産の種類	収入金額等	事業 営業等	ア
	損害金額	保険金等で補てんされる金額	差引損害金額のうち災害関連支出の金額	1	業 農 業	イ
27 医療費控除 (明細書添付)	支払った医療費	保険金等で補てんされる金額		収入金額等	不 動 産	ウ
				雑	利 子	エ
13 社会保険料控除	国民健康保険料等の計	後期高齢者医療保険料の計		給	配 当	オ
				雑	与 力	カ
	介護保険料の計	国民年金保険料の計		業	公 的 年 金 等	キ
		(証明書等添付)		雑	業 務	ク
	その他の計	合計		一	そ の 他	ケ
14 小規模企業共済等掛金控除 (証明書添付)	共済(旧第二種を除く)、心身障害者扶養共済、確定拠出年金の掛金の合計額			総合譲渡	短 期	コ
					長 期	サ
15 生命保険料控除 (証明書添付)	新生命保険料の計	旧生命保険料の計		2	一 時	シ
	213	114		所得金額	事 業	①
	新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計		雑	業 農 業	②
	214	115			不 動 産	③
	介護医療保険料の計				利 子	④
	215				配 当	⑤
16 地震保険料控除 (証明書添付)	旧長期損害保険料の計	地震保険料の計		4	給	与 ⑥
	117	118		所得から差し引かれる金額	公 的 年 金 等	⑦
17 ~ 19 ひとり親・寡婦 勤労学生控除	17 ひとり親控除	18 寡婦控除	19 勤労学生控除		業 務	⑧
	氏名	事由発生年月	(学校名)		そ の 他	⑨
20 障害者控除 (証明書添付)	氏名	障害の程度	級度		合計(⑦+⑧+⑨)	⑩
	氏名	障害の程度	級度		総合譲渡・一時	⑪
21 ~ 22 配偶者控除	配偶者の氏名	生年月日	同居・別居の区分		合 計	⑫
	個人番号	明・大・昭・平・令	同居・別居		社会保険料控除	⑬
配偶者特別控除	所得の有無	所得の種類	収入金額		小規模企業共済等掛金控除	⑭
同一生計配偶者	有・無		円		生命保険料控除	⑮
					地震保険料控除	⑯
					ひとり親・寡婦控除	⑰
					勤労学生、障害者控除	⑱
					配偶者控除	⑲
					配偶者特別控除	⑲
					扶養控除	⑲
					基礎控除	⑲
					⑬から⑳までの計	⑲
					雑損控除	⑲
					医療費控除	⑲
					合 計	⑲
					(⑲ + ⑲ + ⑲)	⑲
23 扶養控除	氏名	生年月日	同居・別居の区分			
	個人番号	明・大・昭・平・令	同居・別居			
	氏名	生年月日	同居・別居の区分			
	個人番号	明・大・昭・平・令	同居・別居			
	氏名	生年月日	同居・別居の区分			
	個人番号	明・大・昭・平・令	同居・別居			

ここから右は記入しないでください

受付	照合
新・変	( )
盛込	照合
給・年明・医・保・年・生・地・損	その他( )
保管番号	

007		
010		
049		
030		
031		
033		
034		
035		
040		
043		
050		
051		
111		
112		
113		
116		
121		
125		
128		
129		
131		
132	480,000	
137		
109		
133		

課税標準	140	000
住宅借入金等特別控除の額	164	
控除可能額	208	
居住年月日	年 月 日	
区分		

※添付資料は申告書に貼らないでください。また、裏面にも記載する欄があります。該当する場合は記入をお願いします。

5 寄附金に関する事項 (証明書添付)	(1) 都道府県・区市町村分 (特例控除対象)	467	円	東京都	466	円	6 給与・公的年金等に係る所得以外(令和6年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の特別区民税・都民税の納税方法
	(2) 東京都共同募金会、日赤東京都支部、都道府県・区市町村分(特例控除対象以外)	120	円	葛飾区	465	円	<input type="checkbox"/> 給与から差し引き(特別徴収) <input type="checkbox"/> 自分で納付(普通徴収)

扶養親族					障害者(扶養者)			本人障害		配偶者		調整
同配	特定	同居	老人	その他	年少	同居	特障	普障	特障	普障	専従者	調整

コード	金額

### 7 給与所得の内訳

日給などの給与所得のある方で、源泉徴収票のない方は記入してください。

月	日	給	勤務日数	収入金額(月収)	社会保険料
1		円		円	円
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
賞与等				円	円
合計				円	円

勤務先名	
勤務先所在地	
勤務先電話番号	

### 8 事業・不動産に関する事項

所得の種類	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	収入金額	必要経費	青色申告特別控除額
		円	円	円

### 9 配当所得に関する事項

配当所得の種類	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	支払確定年月	収入金額	必要経費
		.	円	円
		.		
		.		
				円

### 10 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

種目	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	収入金額	必要経費
		円	円

### 11 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

総合譲渡	種目	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)	
短期 長期 一時		円	円	円	円	イ	円
						ロ	
						ハ	
合計						ニ	円

右上のイの金額を表面のコに、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。右の二の金額を表面の①の所得金額欄へ記入してください。

### 12 別居の扶養親族等に関する事項

氏名	住所	国外居住
		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払

### 15 事業税に関する事項

種類	所得金額
非課税所得など	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	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	

### 13 事業専従者に関する事項

氏名	個人番号	続柄	生年月日	従事月数	専従者給与額(控除)
			明・大昭・平令		円
			明・大昭・平令		円
合計額					円

所得税における青色申告の承認の有無 あり・なし

### 14 収入のなかった方・少なかった方の記載欄

この欄は非課税証明書・国民健康保険・国民年金等の資格審査の基礎資料となりますので、以下の(1)~(3)のうちいずれかに記入のうえ提出してください。

- (1)あなたを扶養・援助していた方 住所 \_\_\_\_\_
- 氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_
- 電話番号 \_\_\_\_\_
- (2)右記の年金等を受けていた。① 遺族年金・遺族の恩給 ② 福祉年金 ③ 障害年金 (高齢年金は、表面キの公的年金の欄に記入してください。) ④ 児童扶養手当等 ⑤ その他( ) \_\_\_\_\_
- 受給額 \_\_\_\_\_ 円
- (3)その他((1)~(2)に該当しない方) \_\_\_\_\_
- (前年中どのように生計をたてていたか記入してください。例「貯金で生活していた」) \_\_\_\_\_

### 16 単身赴任・海外出張をしている方

勤務先名	電話
赴任先	
勤務先所在地	
赴任先住所	
赴任期間	年 月 日~ 年 月 日(予定)

### 17 所得金額調整控除に関する事項

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