

# 年度 特別区民税・都民税 申告書

東京都北区長殿	1月1日現在の住所											個人番号																												
	現在の住所	(同上)										電話	自宅																											
	フリガナ											職業																												
	氏名											世帯主氏名						世帯主との続柄						整理番号																
年 月 日提出											明・大・昭 平・令						年						月						日						生					

1	所得金額	収入	種目	① 収入金額	② 必要経費	③ 青色申告控除額	職員記入欄		
			事業	営業等					
	農業						17		
	不動産						20		
	利子						21		
	配当					上場分の配当等は裏面⑨へ	22		
	給与		源泉徴収票をお持ちの方	源泉徴収票を同封してください。			8	給与収入金額	
			源泉徴収票をお持ちでない方	裏面⑥に記入してください。					
			源泉徴収票、その他の証明書は申告書に貼らずに同封してください。					23	
	雑		公的年金	源泉徴収票をお持ちの場合は同封してください。 遺族年金・障害年金は記入せず、裏面①に記入してください。			10	年金収入金額	
			業務				24		
			その他				62		
			譲渡・一時				63		
							14	特別控除後1/2前	
							27		
合計									

●所得がなかった方や、勤務先の給与から住民税を差し引かれる方、税務署や他の自治体へ申告をした方は裏面へ記入してください。

2	所得から差し引かれる金額等	雑損控除	損害の原因	損害年月日	損害金額	補てんされる金額	差引損失額				
		領収書原本同封					円	円	円	30	
医療費控除	支払った医療費等の合計額	円	保険金等で補てんされる金額	円	円	円	円	104	支払額 - 補てんされる金額		
明細書同封											
同封しております医療費控除、セルフメディケーション税制の明細書をご使用ください。											
社会保険料控除	支払った国民健康保険料	円	支払った国民年金保険料	円	支払った介護保険料	円	その他の社会保険料	円	32	社保	
									33		
小規模企業共済等掛金控除	支払った小規模企業共済掛金・心身障害者扶養共済掛金等との合計額	円							802	生保	
生命保険料控除	56 新生命保険料の計	円	44 旧生命保険料の計	円	58 介護医療保険料の計	円	57 新個人年金保険料の計	円	45 旧個人年金保険料の計	円	控除 (一般+個年+介護)
証明書原本同封											地震
地震保険料控除	47 支払った保険料の合計額	円	旧長期	支払った保険料の合計額	円	円	旧長期支払	円	46	803	控除 (地震+旧長期)
証明書原本同封											59
配偶者控除	フリガナ		続柄	生年月日	同居・別居・国外				48	59	控除計 (30, 104 除く)
配偶者特別控除	氏名		妻・夫	明・大・昭 平・令	年 月 日	同・別・国外					43
同一生計配偶者	個人番号										控除計 (各控除+基礎控除)

前年1月1日から12月までの間の所得から差し引かれる金額等

給与所得者で、給与と年金以外の所得について、希望する納付方法を○で囲んでください。

**特別徴収** (給与から差し引かれる方法)    **普通徴収** (自分で納付する方法)

扶養控除	本人	区役所事務処理欄														
		配偶者	老人	一般	特別障害	普通	年少									
1	フリガナ	有	同	計	同	計	一般	特別障害	普通	年少						
	氏名	79	80	82	83	84	81	85	86	87	89					
	個人番号															
2	フリガナ	未年	障害者特	寡婦	ひとり親	勤学	専従者配	セルフ	所調	特取						
	氏名	77	71	72	74	70	76	50	52	106	64	103				
	個人番号															
3	フリガナ															
	氏名															
	個人番号															
16歳未満の扶養親族 (控除対象外)	フリガナ															
	氏名															
	個人番号															
2	フリガナ															
	氏名															
	個人番号															
別居の方の住所	障害	□身体( )級 □愛(療育)( )度 □精神( )級														
	寡婦	□死別 □生死不明 □離婚 (死別または離婚した年) ( )年														
	ひとり親	□ひとり親控除														
	勤労学生	証明書原本同封 (学校名) ( )														
本人該当	1点					2点					裏面あり					

**① 前年中の所得がなかった方**

前年中どのように生計を立てていたか、該当する欄に○印または必要事項を記入してください。

1. 以下の方に扶養（援助）されていた

氏名 \_\_\_\_\_  
 続柄 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_  
 住所 \_\_\_\_\_

2. 学校に通学していた

(1または5もあわせて記入してください)

学校名 \_\_\_\_\_  
 卒業予定 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月

3. 雇用（失業）保険を受給していた

受給期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月  
 受給額合計 \_\_\_\_\_ 円

4. 遺族年金等を受給していた 該当に○

(1) 遺族年金 (2) 障害年金 (3) 増加恩給  
 (4) 福祉年金  
 (5) その他 ( ) )  
 受給額合計 \_\_\_\_\_ 円

5. その他

(1) 貯金 (2) 友人・知人からの借り入れ  
 (3) 生活保護  
 (4) その他 ( ) )

**⑥ 給与の源泉徴収票をお持ちでない方**

前年1月から12月までの間の収入について、勤務先ごとに給与収入金額等およびその合計金額を記入してください。

申告後の金額の訂正は支払者からの証明書（源泉徴収票等）が必要です。

支払月	給与収入金額	社会保険料
月～ 月	円	円
勤務先 名称： _____ 電話： _____		
所在地： _____		
支払月	給与収入金額	社会保険料
月～ 月	円	円
勤務先 名称： _____ 電話： _____		
所在地： _____		
支払月	給与収入金額	社会保険料
月～ 月	円	円
勤務先 名称： _____ 電話： _____		
所在地： _____		
合計	円	円

この金額で間違いありません。

署名 \_\_\_\_\_

**⑦ 給与所得者で特定支出のある方 証明書同封**

種目	金額	種目	金額
	円		円

**② 勤務先で6月から住民税を差し引かれる方**

勤務先 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_  
 所在地 \_\_\_\_\_  
 源泉徴収票に記載されているあなたの住所 \_\_\_\_\_

**⑧ 分離課税の所得がある方** 上場株式等の配当所得等は⑨に記入してください。

該当の所得を○で囲んでください。  
 ※所得税と住民税で異なる課税方式を選択される場合は「特定配当等申告書・特定株式等譲渡所得金額申告書」をご提出ください。

・山林・退職・分離長期譲渡・分離短期譲渡・株式等の譲渡等・先物取引

種目	収入金額	必要経費	特別控除額	所得金額
	円	円	円	円

**③ すでに申告書を税務署や他の自治体に提出された方**

提出した税務署・自治体 \_\_\_\_\_ 提出年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
 提出した時に記入した住所 \_\_\_\_\_

**⑨ 上場株式等の配当所得等がある方** 支払通知書同封

総合分または分離分のいずれかを○で囲んでください。(総合分・分離分)  
 ※所得税と住民税で異なる課税方式を選択される場合は「特定配当等申告書・特定株式等譲渡所得金額申告書」をご提出ください。

会社名	収入金額	必要経費	源泉徴収額	支払確定年月日
	円	円	円	・ ・
	円	円	円	・ ・

**④ 北区外に住んでいて、北区に家屋敷、事務所または事業所がある方**

所在地 \_\_\_\_\_  
 名称 \_\_\_\_\_  
 電話 \_\_\_\_\_

**⑩ 配当割額また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各所得金額に含め、配当割額または株式等譲渡所得割額の控除を受けようとする場合は、下の該当の各欄に控除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	円
---------	---	--------------	---

**⑪ 事業税に関する事項** お問い合わせは荒川都税事務所へ 03(3802)8111

非課税所得など	番号	所得金額	前年中の開(廃)業	開始・廃止
損益通算の特例適用前の不動産所得		円		月 日
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)	事業所等の所在地	
		円		

**⑤ 寄附金税額控除に関する事項** 証明書原本同封

以下に該当する寄附金について記入してください。

区市町村・都道府県分(特例控除対象)	円
東京都共同募金会、日赤東京都支部、区市町村・都道府県分(特例控除対象以外)	円
東京都条例指定分	円
北区条例指定分	円

備考欄

**⑫ 事業専従者(青・白)**

フリガナ	続柄	生年月日	専従者給与額
1 氏名		明・大・昭 平・令	円
個人番号			従事月数
2 氏名		明・大・昭 平・令	円
個人番号			従事月数

**⑬ 所得金額調整控除に関する事項**

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