

令和 年 1月1日の住所	千代田区		フリガナ			
現住所	〒		氏名	Ⓜ		
職業	電話番号(勤務先)	電話番号(自宅または携帯)	生年 月 日	明治・大正・昭和・平成	世帯主名	続柄
「個人番号」欄には、個人番号（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。）を記載してください。			個人番号			

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑩ 社会保険料 控除	社会保険の種類	支払った保険料	円
	合計		円
⑫ 生命保険料 控除	新生命保険料の計	旧生命保険料の計	円
	新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計	円
	介護医療保険料の計		円
⑬ 地震保険料 控除	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計	円
⑭～⑮ 寡婦(寡夫)・ 勤労学生控除	⑭ <input type="checkbox"/> 寡婦(寡夫)控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還	⑮ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)	
⑯ 障害者控除	氏名	障害の程度	<input type="checkbox"/> 身体的 <input type="checkbox"/> 精神的 級 級 度
	個人番号		
⑰～⑱ 配偶者控除・ 配偶者特別控除・ 同一生計配偶者	氏名	生年 月 日	明・大・昭・平 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(□国外)
	配偶者の合計所得金額	円	<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く)
⑲ 扶養親 族	1 氏名	生年 月 日	明・大・昭・平・令 <input type="checkbox"/> 年少(16歳未満) ※控除対象外
	個人番号		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(□国外)
	2 氏名	生年 月 日	明・大・昭・平・令 <input type="checkbox"/> 年少(16歳未満) ※控除対象外
	個人番号		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(□国外)
	3 氏名	生年 月 日	明・大・昭・平・令 <input type="checkbox"/> 年少(16歳未満) ※控除対象外
4 氏名	生年 月 日	明・大・昭・平・令 <input type="checkbox"/> 年少(16歳未満) ※控除対象外	
5 氏名	生年 月 日	明・大・昭・平・令 <input type="checkbox"/> 年少(16歳未満) ※控除対象外	
個人番号		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(□国外)	

別居の扶養親族がいる場合は、裏面16に氏名、続柄及び住所を記載してください。

⑳ 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
	損害金額	保険金などで補てんされる金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額
㉑ 医療費控除	支払った医療費等	保険金などで補てんされる額	円

5 給与(甲欄)・公的年金等に係る所得以外(本申告年度の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・都民税の納付方法

給与から差引き(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ご注意ください。

1 収入金額等	営業等	ア	
	不動産	イ	
	利子	ウ	
	配当	エ	
	給与	オ	110
雑	公的年金等	カ	113
	その他	キ	219
総合譲渡	短期	ク	117
	長期	ケ	118
一時	コ	119	
2 所得金額	営業等	①	101
	不動産	②	104
	利子	③	106
	配当	④	108
	給与	⑤	111
雑	公的年金等	⑥	114
	その他	⑦	115
総合譲渡・一時	⑧	120	
合計	⑨	121	
4 所得から 差し引か れる金額	社会保険料控除	⑩	303
	小規模企業共済等	⑪	305
	生命保険料控除	⑫	
	地震保険料控除	⑬	
	寡婦(寡夫)控除	⑭	
	勤労学生・障害者控除	⑮～⑯	
	配偶者控除	⑰	
	配偶者特別控除	⑱	324
	扶養控除	⑲	
	基礎控除	⑳	330,000
⑩から⑳までの計	㉑		
雑損控除	㉒	301	
医療費控除	㉓	302	
合(㉑+㉒+㉓)計	㉔	339	

地方税法附則第4条の4の規定の適用(スイッチOTC業控除)を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」の□に「1」と記入してください。

口座	始	期	月	区申告	徴収	普徴	給特	年特
控	同	年	特	老人	扶	他	障	専
有	老	少	定	同居	養	扶	同	従
	人	人	人	内	人	人	内	人
本人	未	特	普	寡	特	寡	勤	非
該	成	障	障	婦	寡	夫	学	居
当	年	者	者	婦	婦	夫	生	住
住所				新課	新非	併新	増	減
指				住民				税
								変
								なし
身元確認	<input type="checkbox"/> 個	<input type="checkbox"/> 免	<input type="checkbox"/> 他()	番号確認	<input type="checkbox"/> 個	<input type="checkbox"/> 通	<input type="checkbox"/> 他()	

源泉徴収票・生命保険の支払証明書・配当、株式等譲渡に関する年間取引報告書等、その他の証明書を添付してください。

6 給与収入の内訳 (源泉徴収票がない場合に記入)	月	日	給	勤務日数	月	収
	1		円	日		円
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	8					
	9					
	10					
	11					
	12					
賞与等					円	
合計					円	
勤務先住所						
勤務先名		①				
電話番号						

7 事業・不動産所得に関する事項				
所得の種類	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費	青色申告特別控除
		円	円	円
		円	円	円

8 雑所得(公的年金等以外)に関する事項			
種目	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費
			円
			円

9 寄附金に関する事項		
寄附先	都道府県、市区町村分 (特例控除対象) 団体名	円
	住所地の共同募金会、日赤支部分・都道府県、市区町村分(特例控除対象以外) 団体名	円
	東京都条例指定団体 団体名	円
	千代田区条例指定団体 団体名	円

10 事業税に関する事項			
非課税所得等	円	事業用資産の譲渡損失等	円
損益通算の特例適用前の不動産所得	円	前年中の開業	月
事務所所在地			

11 一時所得に関する事項	収入金額(A)		必要経費(B)	差引金額(C) (A-B)	特別控除額(D)	所得金額(E) (C-D)		
	総合譲渡	短期	円	円	円	円	表面1クへ記入	円
		長期	円	円	円	円	表面1ケへ記入	円
	一時		円	円	円	円	表面1コへ記入	円
合計 所得金額(E)の(長期+一時)×1/2+短期						表面2⑥へ記入	円	

12 配当所得に関する事項	所得の種類	所得の生ずる場所	支払確定年月	収入金額	必要経費	配当割額控除額 (住民税源泉徴収税額)	国外配当に係る外国所得税額
				円	円	円	円
				円	円	円	円
所得税の確定申告をした金額 (所得金額)		<input type="checkbox"/> 総合課税 円 / <input type="checkbox"/> 申告分離課税 円					
上場株式等の配当等の課税方式と所得金額 ※所得税と異なる課税方式を選択する場合のみチェック		<input type="checkbox"/> 申告不要(A) <input type="checkbox"/> 総合課税(B) <input type="checkbox"/> 申告分離課税(C) を選択 (B)又は(C)の場合の所得金額 円					

13 株式等譲渡所得に関する事項	所得の種類	収入金額	必要経費	株式等譲渡所得割額控除額 (住民税源泉徴収税額)	特例適用条文
		円	円	円	
		円	円	円	
所得税の確定申告をした金額 (所得金額)		申告分離課税 円			
上場株式等の譲渡所得の課税方式と所得金額 ※所得税と異なる課税方式を選択する場合のみチェック		<input type="checkbox"/> 申告不要(A) <input type="checkbox"/> 申告分離課税(B) を選択 (B)の場合の所得金額 円			

14 課税所得の記入欄	種目	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費	特別控除額	青色申告特別控除額	特例適用条文
			円	円	円	円	
			円	円	円	円	
※種目欄には山林・退職・分離譲渡(短期・長期)・先物取引等記載してください。							

15 専従者	氏名	生年月日	続柄	従事月数	個人番号	専従者給与(控除)額
		明・大・昭・平				円
		明・大・昭・平				円
所得税における青色申告の承認の有無				有・無	合計	円

16 扶養親族	氏名	続柄	住所	氏名	続柄	住所

17 前年中所得がなかつた方の記入欄	(1) 下記の人から扶養されていた、又は援助(仕送り)を受けていた。(申告者が学生の場合は学校名等も記入) 住所 _____ 氏名 _____ (続柄 _____) 学校名 _____ 年在学
	(2) 雇用保険(失業保険)・労災保険等の給付を受けていた。 _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 年 _____ 月 _____ 日まで ・ 現在も受給中
	(3) 遺族年金・障害年金等を受けていた。(該当に○) _____ 遺族年金 ・ 障害年金 ・ その他(_____)
	(4) 生活保護法による生活扶助を受けていた。 _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 年 _____ 月 _____ 日まで ・ 現在も受給中
	(5) その他(生計手段について記入) _____