



令和 年 千代田区 1月1日の住所	フリガナ
現住所	氏名
職業	生年月日 大・昭・平・令・西暦 年 月 日
電話番号(自宅又は携帯)	個人番号

前年中に所得がなかった方は、裏面の6を記入してください。

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑫ 社会保険料控除	国民健康保険	介護保険			
	後期高齢者医療保険	源泉徴収票に記載の社会保険料			
	国民年金(証明書添付)	()			
⑭ 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			
	新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計			
	介護医療保険料の計				
⑮ 地震保険料控除 (証明書添付)	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計			
⑯ 障害者控除	氏名	障害の程度	身体障害程度	精神的障害程度	知的障害程度
⑰ 寡婦・ひとり親・勤労学生控除	⑯ 寡婦・ひとり親・勤労学生控除	⑱ 勤労学生控除 (証明書添付)			
⑲ 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	同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く)		
⑳ 扶養親族	氏名	生年月日	年少(16歳未満) ※控除対象外	同居	別居(国外)

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
	雑	業務	キ	
	雑	その他	ク	219
	雑	短期	ケ	117
	雑	長期	コ	118
一時	サ	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
	雑	業務	⑦	178
	雑	その他	⑧	115
	雑	合計 (⑥+⑦+⑧)	⑨	116
	総合譲渡・一時	⑩	120	
合計	⑪	121		
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	⑫	303	
	小規模企業共済等	⑬	305	
	生命保険料控除	⑭		
	地震保険料控除	⑮		
	寡婦・ひとり親控除	⑯		
	勤労学生・障害者控除	⑰		
	配偶者(特別)控除	⑱		
	扶養控除	⑲		
	基礎控除	⑳		
	⑫から㉓までの計	㉒		
雑損控除	㉓	301		
医療費控除	㉔	302		
合計 (㉓+㉔)	㉕	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。

⑳ 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
	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 (明細書添付)	支払った医療費等	保険金などで補てんされる額	

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)

口座	普徴	給特	年特	新課	新非	併新	増	減	税変なし
控配	同	年	特	老人	扶	他	障	扶	専
有	老	配	少	定	同	居	居	特	普
				内	人	人	人	人	人
本人該当	未成年	特	普	寡	ひとり	勤	非	転	
		障	障	婦	親	学	居	入	
						生	住	出	
指									
身元確認	<input type="checkbox"/>	個	<input type="checkbox"/>	免	<input type="checkbox"/>	他	()	番号確認	<input type="checkbox"/>
									個
									通
									他
									()

裏面にも記載する欄がありますのでご注意ください。

6 か つ た 方 の 記 入 欄	(1)下記の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)(例)預貯金で生活 _____

7 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	
法人番号又は所在地						
勤務先名						
電話番号						

8 事業・不動産所得に関する事項				
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
		円	円	円
		円	円	円

9 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

10 寄附金に関する事項(証明書添付)			
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

11 配当所得に関する事項			
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	円

12 関 一 総 す 時 合 る 所 讓 事 得 渡 項 に ・	総合譲渡	短期	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)
		長期	円	円	円	円	円
	一時	円	円	円	円	円	円
	合 計 所得金額(E)の(長期+一時)×1/2+短期						円

13 記 課 所 他 得 分 の 離	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。

14 専 業 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
		大・昭・平・令				円
所得税における青色申告の承認の有無				有 ・ 無	合 計	円

15 所 得 金 額 調 査 に 関 す る 事 項	氏名	生年月日	続柄	特別障害者に該当する場合	別居の場合の住所
		大・昭・平・令		級 度	

扶養親族が5名以上いる方は、こちらにご記入ください。

⑳ 扶 養 親 族	5	氏名	生年 月日	大・昭・平・令	<input type="checkbox"/> 年少(16歳未満) ※控除対象外	続柄	
		個人番号	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(□国外)				
	国外別居 <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						
	6	氏名	生年 月日	大・昭・平・令	<input type="checkbox"/> 年少(16歳未満) ※控除対象外	続柄	
個人番号		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(□国外)					
国外別居 <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							

税理士署名

電話番号