

(切りとらないでください)

年()度 特別区民税・都民税申告書

葛飾区長あて

年 月 日提出

通知書番号				受付	
電話番号				新・変()	
職業				照合	
屋号				給・保・介・年・生・医他()	
世帯主の氏名	続柄				
個人番号					

※申告の手引きを確認して必要事項を記入してください。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。

<p>⑬ 社会保険料控除</p>		国民健康保険料等の計		後期高齢者医療保険料の計		1 収入金額等	事業		営業等ア					
		円		円			農業イ							
		介護保険料の計		国民年金保険料の計			不動産ウ							
		円		円(証明書等添付)			利子工							
		その他の計		合計			配当オ							
円		111	円	給与力007										
<p>⑭ 小規模企業共済等掛金控除(証明書添付)</p>		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		公的年金等キ010										
		112		円		雜業務ク								
<p>⑮ 生命保険料控除(証明書添付)</p>		新生命保険料の計		旧生命保険料の計		その他の他ケ								
		213		円	114	円	総合譲渡							
		新個人年金保険料の計		旧個人年金保険料の計		短期コ045								
		214		円	115	円	長期サ047							
		介護医療保険料の計				一時シ049								
<p>⑯ 地震保険料控除(証明書添付)</p>		旧長期損害保険料の計		地震保険料の計		2 所得金額	事業		営業等①030					
		117		円	118		円	農業②031						
		⑰ ひとり親・寡婦勤労学生控除		⑯ひとり親控除⑰寡婦控除⑯勤労学生控除(学校名)(証明書添付)			不動産③033							
		事由□未婚□離婚□死別□生死不明		事由発生年月: 年 月			利子控④034							
		⑯勤労学生控除					配当⑤035							
<p>⑳ 障害者控除(証明書添付)</p>		氏名		□身体□精神□愛の手帳		給与⑥040								
		氏名		□身体□精神□愛の手帳		公的年金等⑦041								
		⑳障害者控除(証明書添付)		⑳配偶者控除		業務⑧234								
		⑳配偶者控除		⑳配偶者控除		その他⑨042								
		⑳配偶者控除		⑳配偶者控除		合計(⑦+⑧+⑨)⑩043								
<p>㉑～㉒ 配偶者控除 ・ 配偶者特別控除 ・ 同一生計 配偶者</p>		配偶者の氏名		生年月日		総合譲渡・一時⑪050								
		㉑～㉒ 配偶者控除 ・ 配偶者特別控除 ・ 同一生計 配偶者		明・大昭・平令		同居・別居の区分		合計⑫051						
		㉑～㉒ 配偶者控除 ・ 配偶者特別控除 ・ 同一生計 配偶者		個人番号				社会保険料控除⑬		寡婦・ひとり親				
		㉑～㉒ 配偶者控除 ・ 配偶者特別控除 ・ 同一生計 配偶者		所得の有無		所得の種類		小規模企業共済等掛金控除⑭		寡婦				
		㉑～㉒ 配偶者控除 ・ 配偶者特別控除 ・ 同一生計 配偶者		有・無		収入金額円		生命保険料控除⑮		ひとり親・扶養親族				
<p>㉓ 扶養控除・特定親族特別控除</p>		氏名		生年月日		地震保険料控除⑯		控配						
		㉓ 扶養控除・特定親族特別控除		明・大昭・平令		ひとり親・寡婦控除⑰		同配						
		㉓ 扶養控除・特定親族特別控除		個人番号		勤労学生控除⑱		特定						
		㉓ 扶養控除・特定親族特別控除		所得の有無		合計所得金額円		特親						
		㉓ 扶養控除・特定親族特別控除		有・無		円		扶養控除⑲						
<p>㉔ 16歳未満の扶養親族(控除対象外)</p>		氏名		生年月日		明・大昭・平令		同居・別居の区分		障害者(扶養者)				
		㉔ 16歳未満の扶養親族(控除対象外)		個人番号		個人番号		合計所得金額円		同居				
		㉔ 16歳未満の扶養親族(控除対象外)		氏名		生年月日		明・大昭・平令		特障				
		㉔ 16歳未満の扶養親族(控除対象外)		個人番号		個人番号		個人番号		普障				
		㉔ 16歳未満の扶養親族(控除対象外)		氏名		生年月日		平・令		本人障害				
<p>㉕ 16歳未満の扶養親族(控除対象外)</p>		個人番号		個人番号		同居・別居の区分		配偶者						
		㉕ 16歳未満の扶養親族(控除対象外)		氏名		生年月日		同居・別居		専従者				
		㉕ 16歳未満の扶養親族(控除対象外)		個人番号		個人番号		合計所得金額円		調整				
		㉕ 16歳未満の扶養親族(控除対象外)		氏名		生年月日		平・令						
		㉕ 16歳未満の扶養親族(控除対象外)		個人番号		個人番号		同居・別居の区分						
<p>㉖ 医療費控除(明細書添付)</p>		a 支払った医療費		b 保険金等で補てんされる金額		c 医療費実質負担額(a-b)		6 寄附金に関する事項(証明書添付)		課税標準				
		㉖ 医療費控除(明細書添付)		円		円		(1)都道府県・区市町村分(特例控除対象)		140 000				
		㉖ 医療費控除(明細書添付)		円		円		(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(特例控除対象外)		164 210				
		㉖ 医療費控除(明細書添付)		円		円		(3)条例指定分		208				
		㉖ 医療費控除(明細書添付)		円		円		東京都		年 月 日				
<p>㉗ 医療費控除(明細書添付)</p>		損害の原因		損害年月日		損害を受けた資産の種類		居住年月日		区分				
		㉗ 医療費控除(明細書添付)		損害金額		保険金等で差引損害金額のうち 災害関連支出の金額		新税率区分		コード		金額		
		㉗ 医療費控除(明細書添付)		円		円		葛飾区						
		㉗ 医療費控除(明細書添付)		円		円								
		㉗ 医療費控除(明細書添付)		円		円								

申告についてのお問い合わせ

特別区民税・都民税について

葛飾区役所税務課 (03) 5654-8550(直通)
(03) 3695-1111(代表)

所得税について

葛飾稅務署 (03) 3691-0941
(自動音声案内)

事業税について

台東都税事務所 (03)3841-1271

下に記載の所得がある方は申告書の表面と裏面に内容や金額を記載の上、申告書の手引きを確認して収入や経費のわかる資料を添付してください。資料がない場合は受付ができません。

7 紹介所得の内訳

〔日給などの給与所得のある方で、源泉徴収票以外の収入
資料を添付する方は記入してください。〕

8 事業・不動産に関する事項

青色申告決算書または収支内訳書を添付の上、記入してください。
資料がない場合、受付ができません。

D 欄に記入した所得金額を表面 2 所得金額欄の所得の種類に応じて記入してください

月	日 給	勤務日数	収入金額(月収)
1	円		円
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
賞 与 等			円
合 計		表面力に同じ金額を記入してください	円
勤 務 先 名			
勤務先所在地			
勤務先電話番号			

所得の種類	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	A 収入金額	B 必要経費	C 青色申告特別控除額	D 所得金額(A-B-C)

9 配当所得に関する事項 E 欄に記入した所得金額を表面2所得金額欄の⑤配当に記入してください

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	E 所得金額 (収入金額-必要経費)
		・	円	円	円
		・			
		・			
		・			
				国外株式等に 係る外国所得税額	円

10 雜所得（公的年金等以外）に関する事項

F 欄に記入した所得金額を表面2所得金額欄の雑所得
⑧業務または⑨その他に記入してください

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	F 所得金額 (収入金額-必要経費)
		円	円	円

11 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

○～○欄に記入した所得金額を表面の該当箇所に記入してください。

		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)
総合譲渡	短期		円	円	円	円	G(表面コに記入してください) 円
	長期						H(表面サ)
一時							I(表面シ)
						合計 G+{(H+I)×1/2}	J(表面⑪)

12 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(控除)額
	明昭	大平	・	・	円
	明昭	大平	・	・	円
合計	円	所得税における青色申告の承認の有無	あり・なし		

非課税所得など	種類	所得金額	円
業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	資産の種類		円
前年中の開(廃)業	開始・廃止	月	日
	他都道府県の事務所等		

13 別居の扶養親族等に関する事項

※国外居住の扶養親族がいる場合には証明書の添付が必要です

氏名		個人番号	住所	外国居住
				<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

16 営業赴任・海外出張をしている方

勤務先名 赴任先		電話	
勤務先の 所在地			
赴任先 住 所			
赴任期間	年 月 日～ 年 月 日(予定)		

14 収入のなかつた方の記載欄 (該当する項目にチェックを入れてください)

- 仕送りを受けていた又は扶養されていた 遺族年金・障害年金を受けていた
 - 預貯金で生活していた
 - 雇用保険(失業保険)・労災保険等の給付を受けていた
 - その他
(前年中どのように生計を立てていたか)

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 度	個人 番号														
別居の 場合の 住所																	