

(切りとらないでください)

年(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	
1月1日現在の 住 所						電 話 番 号				<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div>	
現在の住所						職 業					新・変 ()
フリガナ				生 年 日 月 日		屋 号				照合	
氏 名				個 人 番 号		世帯主の 氏 名	続 柄				

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

※網掛け部分には何も記入しないでください

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		
			円		
	介護保険料の計		国民年金保険料の計		
	円		(証明書等添付)円		
	その他の計		合 計		
円		111円			
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		112円		
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		
	213円		114円		
	新個人年金保険料の計		旧個人年金保険料の計		
	214円		115円		
	介護医療保険料の計				
215円					
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		
117円		118円			
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		
事由 □ 未婚 □ 離婚 □ 死別 □ 生死不明 事由発生年月：年 月		⑲ □ 勤労学生控除 (学校名)(証明書添付)			
⑳ 障害者控除 (証明書添付)	氏名	□ 身体 □ 精神 □ 愛の手帳		級度	
	氏名	□ 身体 □ 精神 □ 愛の手帳		級度	
㉑～㉒ 配偶者控除・ 配偶者特別 控除・ 同一生計 配偶者	配偶者の氏名		生年月日	同居・別居の 区分	
			明・大 昭・平 令	同居・別居	
	個人番号				
	所得の有無	所得の種類	収入金額	合計所得金額	
	有・無		円	円	
㉓扶養控除・特 定親族特別 控除	氏名	生年月日	明・大・昭・平・令 . . .	同居・別居 の区分 続柄	
	個人番号	合計所得金額 円			
	氏名	生年月日	明・大・昭・平・令 . . .	同居・別居 の区分 続柄	
	個人番号	合計所得金額 円			
	氏名	生年月日	明・大・昭・平・令 . . .	同居・別居 の区分 続柄	
個人番号	合計所得金額 円				
16歳未満の扶養親族 (控除対象外)	氏名	生年月日	平・令 . . .	同居・別居 の区分 続柄	
	個人番号	合計所得金額 円			
	氏名	生年月日	平・令 . . .	同居・別居 の区分 続柄	
	個人番号	合計所得金額 円			
	氏名	生年月日	平・令 . . .	同居・別居 の区分 続柄	
個人番号	合計所得金額 円				
1 収入金額等					
事業	営 業 等 ア				
農 業 イ					
不動産 ウ					
利子 エ					
配当 オ					
給与 カ	007				
公的年金等 キ	010				
雑業 ク					
その他 ケ					
総合譲渡	短 期 コ	045			
	長 期 サ	047			
	一 時 シ	049			
事業	営 業 等 ①	030			
	農 業 ②	031			
	不動産 ③	033			
	利子 ④	034			
	配当 ⑤	035			
	給与 ⑥	040			
	公的年金等 ⑦	041			
雑業	業務 ⑧	234			
	その他 ⑨	042			
	合計(⑦+⑧+⑨) ⑩	043			
	総合譲渡・一時 ⑪	050			
	合 計 ⑫	051			
2 所得金額					
社会保険料控除	⑬				
小規模企業共済等掛金控除	⑭				
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 ⑱	121			
勤労学生控除	⑲ ⑳	125			
配偶者控除	㉑	128			
配偶者特別控除	㉒	129			
扶養控除	㉓	131			
基礎控除	㉔	132			
⑬から㉔までの計	㉕	137			
雑損控除	㉖	109			
医療費控除	区分 ㉗ (医)				
合 計 (㉕ + ㉖ + ㉗)	㉘	133			
4 所得から差し引かれる金額					
5 給与・公的年金に係る所得以外（令和8年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外）の特例区民税・都民税の納税方法					
<input type="checkbox"/> 給与とから差し引き（特別徴収） <input type="checkbox"/> 自分で納付（普通徴収）					
6 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	
	(2)東京都共同募金会・日本赤十字支部・都道府県・区市町村分（特例控除対象以外）	120		円	
	(3)条例指定分	東京都	466		円
		葛飾区	465		円
課 税 標 準 140 〇 〇 〇					
住宅借入金等特別控除の額 164 210					
控除可能額 208					
居住年月日 年 月 日					
区 分					
新税率区分					
コード 金 額					

別居の配偶者・扶養親族の方は裏面「12」も記入し、その方が国外居住の場合は証明書が必要となります。

㊦医療費控除（明細書添付）			㊧雑損控除（証明書添付）		
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）	損 害 の 原 因	損 害 年 月 日	損害を受けた資産の種類
円	円	円	損 害 金 額	保 険 金 等 で 補 て ん さ れ る 金 額 円	差 引 損 害 金 額 の う ち 災 害 関 連 支 出 の 金 額 円

課 税 標 準	140		
		000	
住宅借入金等 特別控除の額	164		
	210		
控除可能額	208		
居住年月日	年	月	日
区 分			
新税率区分			

[illegible]

※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。

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

葛飾税務署 (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 給与所得の内訳

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

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				円
勤 務 先 名				表面力に同じ金額を記入してください
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

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。

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)

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

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
		.			
		.			
		.			
					円
					円

10 雑所得（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

G～J 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・大昭・平		円
			明・大昭・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		

15 事業税に関する事項

非 課 税 所 得 な ど	種類	所得金額
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

14 収入のなかった方の記載欄（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たてていたか
記入してください。)

16 単身赴任・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)

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					