

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。収入資料がない場合は受付できません。

月	日	給 務 日数	収入金額(月収)	社会保険料
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
賞 与 等			円	円
合 計			円	円
勤 務 先 名				
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

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	青色申告特別控除額
		円	円	円

9 配当所得に関する事項

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
		.	円	円
		.		
		.		
				円

10 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

11 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

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)
短期	円	円	円	円	円
長期					円
一時					円
合計					円

右上のイの金額を表面の□に、ロの金額を表面の△に、ハの金額を表面のシに記入してください。右の二の金額を表面の①の所得金額欄へ記入してください。

12 別居の扶養親族等に関する事項

氏 名	住 所	国外居住
		<input type="checkbox"/> 配属者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学者 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
		<input type="checkbox"/> 配属者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学者 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
		<input type="checkbox"/> 配属者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学者 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
		<input type="checkbox"/> 配属者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学者 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払

15 事業税に関する事項

非課税所得など	種類	所得金額
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
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等		

13 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 者 給 与 額
				円
				円
合 計 額				円

所得税における青色申告の承認の有無 あり なし

14 収入のなかった方・少なかった方の記載欄

この欄は非課税証明書・国民健康保険・国民年金等の資格審査の基礎資料となりますので、以下の(1)~(3)のうちいずれかに記入のうえ提出してください。

(1)あなたを扶養・援助していた方 住所 _____

氏名 _____ 続柄 _____

電話番号 _____

(2)右記の年金等を受けていた。①遺族年金・遺族の恩給 ②福祉年金 ③障害年金
(老齢年金は、表面キの公的年金の欄に記入してください。) ④児童扶養手当等 ⑤その他()

受給額 _____ 円

(3)その他((1)~(2)に該当しない方)
(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。例「貯金で生活していた」)

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
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		

申告される方へ

- 源泉徴収票または給与明細書など所得に関するものをご用意ください。
- 前年中に支払った生命保険料の控除証明書、医療費控除の明細書などをご用意ください。
- 本人確認および個人番号確認の書類をご用意ください。
- 郵送される時は、署名・該当事項記入のうえ、上記書類(③は写し)を同封してください。
- 分離に係る所得等のある方は、お問い合わせください。

収入のなかった方、少なかった方へ

「14収入のなかった方・少なかった方の記載欄」に記入してください。申告をされない場合は、所得金額が記載された証明書は発行出来ません。

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