

特別区民税・都民税申告書

職員記入欄
拒 忘 不
亡 身

受付
印

葛飾区長あて 年 月 日提出 宛名番号

1月1日現在の住所	業種又は職業
現在の住所	1月1日と同じ方は記入不要
フリガナ	生年月日
氏名	明・大・昭・平・令
	世帯主の氏名
	世帯主との続柄

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

26 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	事業	業	ア
	損害金額	保険金等で補てんされる金額	差引損害金額のうち災害関連支出の金額	農	業	イ
27 医療費控除 (明細書添付)	支払った医療費	保険金等で補てんされる金額		不	動	産
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		利	子	工
	介護保険料の計	国民年金保険料の計 (証明書等添付)		配	当	オ
	その他の計	合計		給	与	カ
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		公	的	年
	213	114		業	務	キ
	新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計		雑	業	ク
	214	115		そ	の	他
	介護医療保険料の計			短	期	コ
	215			長	期	サ
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		一	時	シ
	117	118		事	業	等
17~19 ひとり親・寡婦・勤労学生控除	17 <input type="checkbox"/> ひとり親控除	18 <input type="checkbox"/> 寡婦控除	19 <input type="checkbox"/> 勤労学生控除	1	営	業
	事由	事由	事由	2	農	業
20 障害者控除 (証明書添付)	氏名	障害の程度	級	3	不	動
	氏名	障害の程度	級	利	子	工
21~22 配偶者控除	配偶者の氏名	生年月日	同居・別居の区分	4	配	当
	個人番号			給	与	カ
配偶者特別控除	所得の有無	所得の種類	収入金額	公	的	年
同一生計配偶者	有・無			業	務	キ
	<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く。)			雑	業	ク
23 扶養控除	氏名	生年月日	同居・別居の区分	合	計	7+8+9
	個人番号			総	合	譲
	氏名	生年月日	同居・別居の区分	合	計	11
	個人番号			社	会	保
	氏名	生年月日	同居・別居の区分	小	規	模
	個人番号			生	命	保
	氏名	生年月日	同居・別居の区分	地	震	保
	個人番号			ひ	と	り
	氏名	生年月日	同居・別居の区分	配	偶	者
	個人番号			配	偶	者
	氏名	生年月日	同居・別居の区分	扶	養	控
	個人番号			基	礎	控
	氏名	生年月日	同居・別居の区分	13	から	24
	個人番号			雑	損	控
	氏名	生年月日	同居・別居の区分	医	療	費
	個人番号			合	計	25+26+27

ここから右は記入しないでください

受付	照合
新・変	
保守	照合
盛込	照合
給・年明・医・保・年・生・地・損	
その他	
保管番号	

007	
010	
049	
030	
031	
033	
034	
035	
040	
043	
050	
051	
111	
112	
113	
116	
121	
125	
128	
129	
131	
132	480,000
137	
109	
133	

課税標準	140	000
住宅借入金等特別控除の額	164	
控除可能額	208	
居住年月日	年 月 日	
区分		
新税率区分		

23 扶養控除	氏名	生年月日	同居・別居の区分	氏名	生年月日	同居・別居の区分
	個人番号			個人番号		
	氏名	生年月日	同居・別居の区分	氏名	生年月日	同居・別居の区分
	個人番号			個人番号		
	氏名	生年月日	同居・別居の区分	氏名	生年月日	同居・別居の区分
	個人番号			個人番号		

5 寄附金に関する事項 (証明書添付)	(1) 都道府県・区市町村分 (特別控除対象)	467	円	(3) 条例指定分	東京都	466	円	6 給与・公的年金等に係る所得以外 (令和7年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・都民税の納税方法
	(2) 東京都共同募金会・日本東京都文芸・都道府県・区市民分 (特別控除対象以外)	120	円		葛飾区	465	円	<input type="checkbox"/> 給与から差し引き (特別徴収) <input type="checkbox"/> 自分で納付 (普通徴収)

コード	金額

寡婦・ひとり親	扶養親族	障害者 (扶養者)	本人障害	配偶者
寡婦	配偶 同居 特定 同居 老人 年少	同居 特障 普障	特障 普障	専従者 調整

※添付資料は申告書に貼らないでください。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。

特別区民税・都民税 申告受付書

提出期限は

郵送される方は記入もれや添付資料の同封忘れないようにしてください。
受付場所は手引きをご参照ください。

裏面も必ずご覧ください。

受付
印

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 付 勤務 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	円
一時				円	円
合計				円	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 (控 除 後)
			明・大 昭・平 令	円
			明・大 昭・平 令	円
合 計 額				円

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	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			

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