

令和 7 年度 特別区民税・都民税申告書

資料番号

受付印

(提出先) 足立区長
年 月 日 提出

1月1日現在の住所	確認・保管番号 本人	マイナンバー (個人番号)
現在の住所 ☐ 同上	職業	
フリガナ	電話番号	
氏 名	生年月日	大・昭平・令

整理番号

令和 6 年中の所得状況等を記入してください。

収入金額 所得金額	給与	給与支払金額を記入し、源泉徴収票を添付。 源泉徴収票のない方は裏面⑧の合計金額を記入してください。	給与収入	8	円
	公的年金等	公的年金等の源泉徴収票の支払金額を記入。 遺族年金・障害年金等のみの場合は、0円と記載してください。	年金収入	10	円
	雑業務	種類 収入金額 必要経費	所得金額	62	円
	その他	種類 収入金額 必要経費	所得金額	63	円
	事業	事業の内容等 収入金額 (A) 必要経費 (B) (青色申告) 特別控除額 (C) 差引所得金額 (A-B-C)			
	営業等			16	円
	農業			17	円
	不動産			20	円
	利子	国外の利子等		21	円
	配当			22	円
総合譲渡	12 ☐ 短期 13 ☐ 長期			円	
一時			14	円	

上記の他に所得があった方は裏面に記入してください。

年金 確認返却・資料なし
本人 枚・配偶者 枚

所得 差引 控除 金額等	雑損控除 (証明書添付)	損害の原因 損害年月日 損害金額 円 保険金などで補填される金額 円 30	雑損控除額	
	医療費控除 (明細書等添付) (領収書不可)	104 支払った医療費等 (A) 円 105 保険金などで補填される金額 (B) 円 106 差引金額 (A-B) 円 106 ☐ セルフメディケーション税制を選択		
	社会保険料控除	源泉徴収票の社会保険料 国民年金 (証明書添付) 国民健康保険 介護保険 後期高齢者医療保険 その他の社保 社会保険料合計		
	小規模企業共済等掛金控除 (領収書添付)	掛金の種類 33		
	生命保険料控除 (証明書添付)	新生命保険料の計 56 円 旧生命保険料の計 44 円 新個人年金保険料の計 57 円 旧個人年金保険料の計 45 円 介護医療保険料の計 58 円 生命保険料の控除額 (源泉徴収票より転記) 802 年末調整をした方のみ記入。 円 地震保険料の計 47 円 旧長期損害保険料の計 46 円 地震保険料の控除額 (源泉徴収票より転記) 803 年末調整をした方のみ記入。 円		
	寄附金控除 (領収書等添付)	都道府県・市区町村 (特例控除対象) 98 円 東京都共同基金、日赤 東京都支部、その他の寄附 99 円 都条例指定分 100 円 区条例指定分 101 円		
	本人該当控除	障害者控除 寡婦控除 ひとり親控除 勤労学生控除 住可 102 配所 48 同居 別居 別居の場合は裏面①欄に住所を記入してください。		
	マイナンバー (個人番号)	900	配偶者の収入 給与収入 円 年金収入 円 所得 円	
	扶養親族 (16歳未満含む)・別居の扶養親族がいる場合は裏面①に住所を記入してください。・海外居住者の場合は証明書添付。	901 911 902 912 903 913 904 914 905 915	氏名 生年月日 居住 続柄 障害者 手帳種別 16 取	

納付方法	特別徴収 (給与以外の税額について全て給与から差し引かれる方法) ※年金特別徴収対象分は除く	普通徴収 (自分で納付する方法)
------	--	------------------

同配	扶養人数	障害者	寡婦	ひとり親	本人障害	勤労学生	特定取得	調整控除
老配 80 79	特定 82 83 84	同特 85 86 87	74	70	71 72	76	103	64

給・年・医
社・生・地
寄・障・他

氏 名	生 年 月 日	別居の配偶者・扶養親族の住所
	大・昭 平・令 ・ ・	
	大・昭 平・令 ・ ・	
	大・昭 平・令 ・ ・	
	大・昭 平・令 ・ ・	

特別区民税・都民税の申告は、非課税証明書の発行や国民健康保険・後期高齢者医療・国民年金・介護保険・児童手当・児童扶養手当・児童育成手当・就学援助・保育料・公営住宅関係等の手続きにも必要になりますので、申告するようにお願いします。

このため、前年中に収入がなかった方も、申告書表面に住所・氏名・職業・電話番号・生年月日・マイナンバー(個人番号)を記入の上、給与収入・年金収入に0円と記載してください。

所得の種類	会社・銀行名	収入金額	必要経費	源泉徴収税額	支払確定年月
利子(総合)		円		円	令和 年 月
配当(総合)		円	円	円	令和 年 月
配当(分離)		円	円	円	令和 年 月

種 目	支払確定年月	令和	年	月
収 入 金 額	円	必 要 経 費		円
特別控除額	円	源泉徴収税額		円
特別適用条文		所 得 金 額		円

青白の別	氏 名	続柄	生 年 月 日	給 与 額
青・白			大・昭 平・令	円

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

(事業所等の所在地、名称)

フリガナ					続柄	生年 月日	大・昭 平・令	特別障害者に 該当する場合	級 (度)	別居の場合 の住所		
氏名												
個人 番号												

給与・賃金を受けている方で、源泉徴収票等の発行を受けられない場合は、必ず記入してください。(複数ある場合もすべて記入)
記入した内容は原則修正できません。
表の下部□に✓(チェック)を入れてください。

仕事の種類	正社員・パート・アルバイト・その他()	
勤務先名		
勤務先住所		
勤務先電話		
月 別	収 入 金 額 (月 収)	社 会 保 険 料
1 月	円	円
2 月	円	円
3 月	円	円
4 月	円	円
5 月	円	円
6 月	円	円
7 月	円	円
8 月	円	円
9 月	円	円
10 月	円	円
11 月	円	円
12 月	円	円
夏期賞与	円	円
冬期賞与	円	円
合 計	※ 円 ※	円
☐ 上記の金額等については、今後変更等の申し出を行いません。		

※収入金額の合計と社会保険料の合計を、それぞれ表面の給与収入8欄、社会保険料控除欄の「その他社保」および32欄に記入してください。