

給与 および 公的年金の収入等があり、各種控除を申告する場合

◆住民税の申告が不要な方

- ・確定申告をした方
- ・収入が公的年金のみで、年金の源泉徴収票に記載のあるもののほかに追加する控除がない方
- ・65歳以上で、公的年金の収入が155万円以下のみの方
- ・区内で同居している親族の税法上の扶養となっている方(所得額の記載がある課税証明書が必要となる方は申告が必要です)

◆住民税の申告が必要な方

- ・確定申告しない方のうち、給与・公的年金の源泉徴収票に記載のない控除を適用したい方(扶養・障害・生命保険料・医療費など)

江戸川区長 殿

※ 非課税の方へは納税通知書等を送付していません。

年 月 日提出
受付日

令和4年度特別区民税・都民税申告書

電話番号を必ず記入してください。

1月1日の住所	江戸川区 中央1-4-1	電話番号	自宅・勤務先(携帯) 090 (xxxx) △△△△
現在の住所	同上	生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和 25年1月1日
(フリガナ)	エドガワ タロウ	職業	パート
氏名	江戸川 太郎	個人番号	123456789012

① 所得金額

所得の種類	(a) 収入
事業専従者 給与 ⁽⁰⁷⁰⁾	⑦ 1,800,000
公的年金 ⁽¹¹⁰⁾	① 2,400,000
その他 ⁽⁰⁸¹⁾	

◎給与収入金額

令和3年中に給与収入があった場合はこちらに金額を記入の上、源泉徴収票(コピーでも可)を同封してください。源泉徴収票がない場合は裏面⑧を記入してください。

◎公的年金収入

令和3年中に公的年金の収入があった場合はこちらに年間の収入金額をご記入の上、お持ちの方は源泉徴収票(コピーでも可)を同封してください。金額は本人の分のみを記入し、配偶者の受給分などは加算しないでください。障害年金・遺族年金を受給していた方は、金額は記入せず、裏面⑥を記入してください。

② 所得から差し引かれる金

社会保険の種類	支払った保険料	社会保険の種類	支払った保険料
国民健康保険	86,700	介護保険	17,520
セーフティメーション税制(医療費控除の特例)を選択する場合は下記の□に(チェック)をしてください。		(d) 支払った金額	(e) 補てんされる金額
□ セーフティメーション税制(医療費控除の特例)		720,000	600,000

◎社会保険料控除

申告者が支払った社会保険料が対象です。配偶者の年金から差し引かれている保険料については対象になりません。

◎医療費控除

医療費控除を申告する場合は「医療費控除の明細書」の同封が必要です。明細書の添付がない場合は控除が適用されませんので、ご注意ください。なお、領収書は同封せずご自宅等で保管してください。

区分	保険会社名	支払った保険料
地震保険料	○×火災海上	60,000

◎生命保険料控除・地震保険料控除

該当の区分に支払った金額を記入の上、保険会社から送付されている「控除証明書」を同封してください。控除証明書の添付がない場合は控除が適用されませんので、ご注意ください。

◎障害者控除

障害者控除を申告する場合は、障害者手帳の写し等の添付をお願いいたします。

③ 配偶者(特別)控除・同一生計配偶者・扶養控除・障害者控除

氏名	個人番号	続柄	生年月日	同居/別居	障害	同一生計	給与収入	公的年金収入
配偶者 江戸川 春子	789123456789	配偶者	明・大平 33年3月3日	同・別	精・身 級(度)	同一	円	1,200,000 円
扶養親族 江戸川 桜子	789167892345	子	明・大平 55年5月5日	同・別	精・身 級(度)		その他の所得 所得の種類 円	

扶養している親族が別居の場合は、裏面①にその方の住所を記入してください。

④ 所得金額調整控除に関する事項

氏名	個人番号	続柄	生年月日	同居/別居	特別障害者に該当
対象者			明・大平 年 月 日	同・別	精・身 級(度)

(注) 配偶者又は扶養親族が別居の場合は、その方の住所を裏面の①に記入してください。

控除	扶養数	障害者	受付	免許・保険・在留	窓口
有 無 老 同 同老/老人 特定 他扶 年少 普障 同特/特障	1 2 3 4		入力	個人・()	続柄
支払先名称	支払先住所・電話番号	所得種類	収入金額	扶養特定	氏名
		I・R		納通発送	

申告書の提出及びお問い合わせ先

〒132-8501
江戸川区中央一丁目4番1号
江戸川区総務部課税課
電話 03(5662)1008・1009

提出される方は、同封の返信用封筒
をご利用ください。
今後、税法等に改正があった場合、
新税法が適用されます。

6 令和3年中に収入・所得がなかった月がある方の記入欄

所得がなかった月がある方でも、後日、
後期高齢者医療
就学援助
国民健康保険
国民年金
各種手当等
の資格審査などの
基礎資料や、非課
税証明書の発行な
どに必要となります
ので、右の欄の
ア～カの該当する
ものに○をして記
入してください。
ア 右記の方から扶養・援助又は
仕送りを受けていた。
イ 単身赴任・海外出張をしていた。
ウ 生活保護法に基づく生活扶助を
受けていた。
エ 非課税所得があった。(障害年金・遺族年金・遺族恩給(扶助料)・児童扶養手当・特別障害者手当・雇用保険(失業保険)・労災保険・育児休業給付金等)
オ 預貯金又は借入金で生活していた。
カ その他
上記ア～オに該当しない方は、どの
ようにして生活費をまかなっていま
したか、具体的に記入してください。

該当のものに○をしてください。
こちらにない場合は、「カ その他」欄に記入してください。

7 営業等・農業・不動産の所得計算書

所得の
生じる場所
種 目 金 額
売上金額
◎給与収入明細
令和3年中に給与収入があった方で源
泉徴収票がない方は、給与明細等を
参照の上、月ごとの収入金額・勤務先
等を記入してください。
複数の勤務先から給与収入がある場
合は、源泉徴収票が同封できない勤
務先からの収入についてのみ記入して
ください。
日払いの給与があった方は、日給の行
も記入してください。

8 給与収入明細書 (令和3年中に給与収入があった方で源泉徴収票がない場合)

Table with columns: 月, 収入金額, 社会保険料. Includes monthly data for months 1-12 and a total for 1,800,000. Also includes fields for 勤務先名称, 所在地, 就職年月日, 退職年月日.

9 雑損控除・寄附金税額控除の明細 (証明書、領収書等の添付が必要です。)

Table for 雑損控除 and 寄附金税額控除. Columns include 雑損控除, 損害の原因, 損害を受けた資産の種類など, 損害年月日, ①損害額, ②補てんされる金額, 差引損害額①-②, 差引損害額のうち災害関連支出の金額.

10 専従者控除に関する事項

Table for 専従者控除. Columns include 専従者氏名, 所, 専従者給与(控除)額.

◎別居の扶養親族
扶養している親族が別居の場合は、表面③
に加えてこちらにも記入をしてください。

11 別居している扶養親族の住所 (ここに扶養親族は必ず表面⑧又は⑨にも記入してください。)

Table for 別居している扶養親族の住所. Columns include 扶養親族氏名, 住所.

14 事業税に関する事項

Table for 事業税に関する事項. Columns include 非課税所得など 番号, 所得金額, 損益通算の特例適用前の不動産所得, 不動産所得から差し引いた青色申告特別控除額, 事業用資産の譲渡損失など 種類, 前年中の開(廃)業 開始・廃止 月 日.

12 配当所得に関する事項

Table for 配当所得に関する事項. Columns include 配当所得の種類, 所得の生ずる場所, 支払確定年月日, 収入金額, 必要経費.

15 事務所・事業所に関する事項

Table for 事務所・事業所に関する事項. Columns include 江戸川区外に住所がある方で区内に事務所・事業所等を有している方, 名称, 電話, 所在地.

13 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

Table for 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項. Columns include 特定配当等に係る所得金額又は特定株式等譲渡所得金額を総所得金額に含め、配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除を受けようとする場合は、右の各欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額を記入してください., 配当割額控除額, 株式等譲渡所得割額控除額.

16 次の分離譲渡所得等がある方及び源泉徴収されている上場株式等に係る配当所得・譲渡所得等について所得税と異なる課税方式を選択する方は、総務部課税課までお問い合わせください。
分離短期・長期譲渡所得、一般株式等に係る譲渡所得等、上場株式等に係る配当所得・譲渡所得等(申告分離課税)、先物取引に係る雑所得等、特定支出控除の特例、山林所得、変動・臨時所得等