

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

令和 6 年度特別区民税・都民税申告書

受付日

1月1日の住所

江戸川区 中央1-4-1

現在の住所

同上

電話番号

自宅・勤務先・携帯

090-xxxx-△△△△

氏名

エドガワ タロウ

生年月日

明治・大正・昭和・平成・令和

25 年 1 月 1 日

職業

パート

個人番号

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2

① 所得金額

令和5年中に収入・所得があった方は右の欄に記入してください。

令和5年中に収入・所得がなかった月がある方は裏面⑧欄にも記入してください。

所得の種類

(a)収入

給与

⑦

1,800,000

公的年金

④

2,400,000

雑 業 務

⑧

② 所得から差し引かれる金額

国民健康保険

86,700

介護保険

17,520

医療費控除

720,000

600,000

生命保険料控除

30,000

80,000

50,000

30,000

地震保険料控除

60,000

障害者控除

配偶者と(該当に○)

精神障害 2 級(令和 6 年 12 月 31 日現在)

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

年齢

生年月日

国籍・住民票

障害者

同一生計

勤労収入

公的年金収入

1,200,000

扶養親族

氏名

個人番号

年齢

生年月日

国籍・住民票

障害者

同一生計

勤労収入

公的年金収入

1,200,000

所得金額調整控除に関する事項

氏名

個人番号

年齢

生年月日

国籍・住民票

障害者

同一生計

勤労収入

公的年金収入

1,200,000

支払先名称

支払先住所・電話番号

所得種類

収入金額

社会保険料

支払先名称

支払先住所・電話番号

所得種類

収入金額

社会保険料

支払先名称

支払先住所・電話番号

所得種類

収入金額

社会保険料

電話番号を必ず記入してください。

◎給与収入金額
令和5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5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。

◎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。

◎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。

扶養している親族が別居の場合は、裏面⑪にその方の住所を記入してください。

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。

令和5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～オの該当するものに○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。

氏名
続柄
同居・別居（住所）
電話

イ 生活保護法に基づく生活扶助を受けていた。

①現在も受けている。
受給期間 年 月 日から ② 年 月 日まで受けていた。

② 非課税所得があった。（障害年金・遺族年金・遺族恩給(扶款料)・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)

エ 預貯金又は借入金で生活していた。

オ その他
上記ア～エに該当しない方は、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、「オ その他」欄に記入してください。

営業等・農業・不動産の所得計算書

支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	
種 目	金 額
売上金額	円

◎給与収入明細
令和5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。

費		
④ 経費合計		
④-④ 所得金額		

給与収入明細書（令和5年中に給与収入があった方で源泉徴収票がない場合）

月	収 入 金 額	社会保険料	月	収 入 金 額	社会保険料
1	150,000 円	円	7	150,000 円	円
2	150,000		8	150,000	
3	150,000		9	150,000	
4	150,000		10	150,000	
5	150,000		11	100,000	
6	150,000		12		
賞与	200,000		賞与		
合 計 (年 収)			1,800,000		

日給 円 × 月平均稼働日数 日 = 年間稼働月数 月 × 円 × 日

勤務先名称（支払者名）等 ○○商店

法人番号又は所在地（住所） 江戸川区中央9-9-9

就職年月日 H31年 10月 15日
退職年月日 R4 年 11月 20日
※ 申告後、収入を修正する場合は源泉徴収票等の資料が必要となります。

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。）

雑 損 除	損 害 の 原 因	損害を受けた資産の種類など	損 害 発 生 日	① 損 害 額	② 補てんされる金額	差引損害額①-②	差引損害額のうち源泉徴収票の金額
				円	円	円	円
寄附金税額除	寄 附 先 名 称	寄 附 金 額	寄 附 先 名 称	寄 附 金 額			
		円					円
		円					円

専従者控除に関する事項

専従者氏名		住 居	

別居している扶養親族等のうち、別居している場合は、親族関係書類・遠征関係書類等の添付が必要です。

扶 養 親 族 等 氏 名	住 居 所	国外居住の場合(該当のとき○)
江戸川 桜子	東京都○○区××1-1-1	〔配偶者〕〔扶養親族又は被扶養者〕〔障害者〕〔障害者〕〔障害者又は被障害者〕〔障害者又は被障害者〕〔障害者又は被障害者〕
		〔配偶者〕〔扶養親族又は被扶養者〕〔障害者〕〔障害者〕〔障害者又は被障害者〕〔障害者又は被障害者〕〔障害者又は被障害者〕

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	支払確定年月日	収入金額	必要経費
			円	円
			円	円

事業税に関する事項

非課税所得など	番号	所得金額	円
物品運搬の特例適用前の不動産所得			円
不動産所得から差し引いた青色申告特別控除額			円
非課税所得の課税額など	種類		円
前年中の開(始)業	開 始・閉 止	月 日	

事務所・事業所に関する事項

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	

⑤ 次の分離課税所得等がある方は、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
(お問い合わせ先)江戸川区 総務部 課税課
電話 03(5662)1008・1009