

(記入例1) 収入のあった方

表面

令和4年度 特別区民税・都民税 申告書

(令和3年1月1日~令和3年12月31日の収入・控除)

4年1月1日現在の住所 世田谷区 世田谷4-21-27
 現在の住所 同上
 フリガナ セタガヤ タロウ
 氏名 世田谷 太郎
 生年月日 明・大・昭・平 29 年 11 月 27 日
 個人番号(マイナンバー) 7777777777777777
 職業 会社員 世帯主氏名 世田谷 太郎 続柄 本人
 電話番号 03-5432-1111 整理番号

04

本人確認 (区処理欄) 1点 番号カード・免許証・保険証・年金手帳・旅券・障害者手帳・在留カード・他() 番号確認 (区処理欄) 番号カード・住民票の写し・通知カード
 2点 学生証・公共料金領収証・戸籍謄本・整理番号印字の申告書・他()
 3点 通帳・キャッシュカード・クレジットカード・シルバース・他()

1

収入金額		必要経費	
給与	800,000	特定支出	
公的年金等	3,800,000	※遺族年金・障害年金・福祉年金は記入せず、裏面5の③にご記入ください。	
雑業務		※雑収入(業務・その他)、営業等収入又は不動産収入があった方は、裏面8もご記入ください。	
その他			
営業等			
不動産			
配当		※配当収入があった方は、裏面9もご記入ください。	
総合譲渡・一時		特別控除	
農業・利子(該当に○)			

所得金額(円)

給与
年金
業務
① その他
②
③ 営業
④ 不動産
⑤ 配当
⑥ 譲・利
⑦ 農・利
所得合計

2

2 収入のなかった方 チェックしてください → 裏面5にご記入ください。また、該当する場合には、表面3の「配偶者」欄、「扶養親族(配偶者以外)」欄及び「本人に関する控除」欄についてもご記入ください。

雑損控除	損害金額	補てんされる金額	災害関連支出額
医療費控除(明細書添付) ※領収書不可	支払った医療費(イ) 167,045	補てんされる金額(ロ) 26,500	差引負担額(イーロ) 140,545
社会保険料控除	国民健康保険 39,660 介護保険 23,700	後期高齢者医療保険 源泉徴収票に記載の社会保険料	国民年金(証明書添付) 159,600
小規模企業共済等掛金控除(証明書添付)			
生命保険料控除(証明書添付)	新生命保険料 55,000 新個人年金保険料 100,000	旧生命保険料(9千円以下証明書不要) 54,000 旧個人年金保険料 200,000	介護医療保険料 40,000
地震保険料控除(証明書添付)	地震保険料 10,000	旧長期損害保険料 4,000	

控除金額(円)

雑損
医療
⑦
社保
⑧
配偶者の所得
配特
控除合計
扶・障
調
給・年
調
整
公年以外
合計所得
基礎
控除

氏 事務所所在地

氏名	続柄	生年月日	年少(チェック)	個人番号(マイナンバー)	障害者控除	同居	別居
世田谷 桜子	子	明・大・昭・平 58.5.6	<input type="checkbox"/>	3333333333333333	特別・その他(身・精・知・他) 級(度)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
烏山 玉子	妻の母	明・大・昭・平 15.6.30	<input type="checkbox"/>	4444444444444444	特別・その他(身・精・知・他) 級(度)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
世田谷 羽根子	子	明・大・昭・平 元.5.5	<input checked="" type="checkbox"/>	5555555555555555	特別・その他(身・精・知・他) 級(度)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

扶養親族以外
障害者控除
同居 別居
※裏面6も記入してください。

4 寄附金に関する事項

都道府県・区市町村分(ふるさと納税(特別控除対象)・災害義援金)(証明書添付) 円
 住所地共同募金会、日本赤十字社、都道府県・区市町村分(特別控除対象以外)(証明書添付) 円
 条 例 指 定 分 東 京 都 (証明書添付) 円
 世 田 谷 区 (証明書添付) 円

4

(記入例2) 収入のなかった方

裏面

04

5

5 収入のなかった方の記載欄

収入のなかった方でも、国民健康保険、介護保険、後期高齢者医療制度、国民年金、児童関連手当、保育関連助成金等の保険料算定や資格審査の資料とするため、また非課税証明書発行のために必要ですので、該当の項目に記入のうえご提出ください。

① 次の者から扶養又は援助を受けていた。
 住所 山梨県甲府市丸の内8丁目88番8号 電話番号 098-765-4321
 氏名 碓 元男 続柄 父

② 雇用保険(失業保険)・労災保険等の給付を受けていた。 年 月 日 から 年 月 日まで

③ 遺族年金・障害年金・福祉年金を受けていた。(該当に○) 遺族年金 ・ 障害年金 ・ 福祉年金

④ 生活保護法による生活扶助を受けていた(いる)。 年 月 日 から 年 月 日まで(受給中)

⑤ その他(生計手段について具体的に記入してください。例:預貯金の取り崩し等)