

7

(受付印)

年 月 日提出

申告者

受付者

(※市使用欄)

入 力

見直し

1/1 現在の住所

現住所

フリガナ

氏名

個人番号(マイナンバー)

電話(日中連絡先)

生年月日

明・大・昭・平・令

年 月 日

宛名番号

資料番号

資

本人確認

個

源

学

保

在

運

障

受

その他

令和6年中の収入

なし

あり

①収入のなかった方 または 国外居住の方

以下のの中から該当するものを○で囲んでください。

イ. 親族・知人の扶養(援助) ロ. 遺族・障害年金 ※出国期間がR7.1.1をまたいで1年以上である場合に記載

ハ. 公的扶助(生活保護等) ニ. 預貯金 ヘ. 出国先 ()

ホ. その他 [] 出国期間 年 月 ~ 年 月

② 所得金額

※分離課税に係る所得等のある方は、「市民税・都民税申告書(分離課税等用)」をあわせて提出してください。

区分

種 目

収入金額合計④(円)

必要経費等⑤(円)

所得金額④-⑤(円)

① 営 業 等

② 農 業

③ 不 動 産

④ 利 子

⑤ 配 当(※) ※非上場株式等に限る

⑥ 給 与 給与・賃金 給 与 所 得

⑦ 雑 年金 年金収入の内訳 () (円) () (円) () (円)

遺族年金や障害年金などは非課税所得になるためこの欄ではなく一番上の①収入のなかった方に記入してください。

業務雑所得

その他の雑所得

雑所得計(年金所得+業務雑所得+その他の雑所得)

⑧ 譲 渡 ・ 一 時 うら面⑨の所得金額合計を右欄に記入してください。

③所得控除(所得から差し引かれる金額)

以下の控除を受ける方は、証明書類を添付・提示してください。

⑨ 医療費

支払医療費④ 補 填 金 額⑤ 差引金額④-⑤ セルフメディケーション ※セルフメディケーションでは健康診断の結果通知表・予防接種の領収書など健康の保持増進や疾病の予防への取り組みがわかる書類を添付・提示してください。

⑩ 社会保険料 国民健康保険 国民年金 介護保険 後期高齢 その他 合 計

⑪ 生命保険料 一般(新契約) 一般(旧契約) 介護医療 個人年金(新契約) 個人年金(旧契約)

⑫ 地震保険料(地震保険) 支払額 ⑬ 地震保険料(旧長期損害保険) 支払額

⑭ 小規模企業共済等掛金 円 障害者、勤労学生控除を受ける方は、証明書の提示が写しを添付してください。

氏 名(個人番号)

続柄

生 年 月 日

同居・別居

障害者

配偶者所得金額

給与・年金・その他()

収入

所得

⑮ 扶 養 者 を 除 く 本人欄該当するものを○囲み

⑯ 障 害 身体・介護愛(療育) 級 度

⑰ 寡 婦 死別・離婚・未婚 級 度

⑱ ひ と り 親 その他() 年 月

⑲ 勤 労 学 生 学校名 学年 年

(令和6年12月31日時点)

※上記のうち、別居の方の住所(令和7年1月1日現在の住民登録地)を記入してください。

④ 給与・公的年金等以外の所得に係る市民税・都民税の納付方法

1. 給与から差し引く方法を希望(特別徴収)

2. 個人での支払いを希望(普通徴収)

(※市使用欄)

普・併・合 新・増・減・変

114 業務雑

86 その他雑

150 医療支

152 社 保

160 生命保険

157 新生支

161 旧生支

156 介医支

158 新個支

162 旧個支

163 地震保険

165 旧長損支

172 配特額

173 配 所

配偶者控除 住宅借入等特別控除

可能額

控除 老配 同配 特定取得区分 居住開始日1

扶養控除 年少 調整 扶養障害

特定 同居 老人 一般 16未 同居 特障 普通

本人控除該当 専従者

未成 寡婦 ひとり 特障 普通 勤学 配専 他専

0 申

セルフメディケーション オン ラ イ ン

老扶 ~ S30.1.1

特定 H14.1.2 ~ H18.1.1

16未 H21.1.2 ~

未成 H19.1.3 ~

う ら 有 無

※営業等・農業・不動産所得のうち3つ以上申告する方は、別紙に収入および必要経費を記載し添付してください。									
営業または農業	項 目		金 額(円)	項 目		金 額(円)	項 目		金 額(円)
	収 入 金 額			必 要 経 費			必 要 経 費		
							減 価 償 却 費		
							専従者控除(給与)		
							必 要 経 費 計 ⑥		
	収 入 計 ④					所 得 金 額 ④－⑥			

不 動 産	項 目		金 額(円)	項 目		金 額(円)	項 目		金 額(円)
	収 入 金 額			必 要 経 費			必 要 経 費		
							減 価 償 却 費 専従者控除(給与)		
							必 要 経 費 計 ⑥		
		収 入 計 ④				所 得 金 額 ④－⑥			

⑤給与収入内訳 ※提出後に訂正がある場合は、正しい金額がわかる資料が必要となります。

事業所別	期 間	事業所(雇用主)名	電話番号	金 額	月別明細	月 収入月額(円)	月 収入月額(円)	月 収入月額(円)	月 収入月額(円)				
	月～ 月			円		1		4		7		10	
	月～ 月			円		2		5		8		11	
	月～ 月			円		3		6		9		12	
	賞 与 等			合 計									

⑥総合譲渡・一時所得の所得金額 ※事業所別欄の記載がないときは、事業所からの給与支払報告と合算される場合があります。

		収 入 金 額 ④	必 要 経 費 ⑤	差引金額④－⑤	特 別 控 除 額 ⑥	所得金額④－⑤－⑥	所 得 金 額 合 計 ⑦+1(⑧+⑨)×1/2
総合譲渡	短 期	円	円	円	円⑦	円	円
	長 期	円	円	円	円⑧	円	
一 時		円	円	円	円⑨	円	

⑦寄附金税額控除 ※領収書を添付してください。

寄 附 先		寄 附 金 額	※市 使 用 欄	寄 附 先		寄 附 金 額	※市 使 用 欄
		円	特・共・市・都			円	特・共・市・都
		円	特・共・市・都			円	特・共・市・都
		円	特・共・市・都			円	特・共・市・都

⑧事業専従者

氏 名						続 柄						氏 名						続 柄							
個 人 番 号												個 人 番 号													
住 所												住 所													
生年月日		明・大・昭・平				従事月数		月				生年月日		明・大・昭・平				従事月数		月					
専従者控除(給与)額												円	専従者控除(給与)額												円

⑨雑損控除 ※明細書の添付が必要です。

損 害 原 因	損害年月日	資産の種類	損 害 金 額	補 填 金 額	災害関連支出金額	差し引く金額
	・	・	円	円	円	円

⑩事業税 ※すでにご申告の方は不要です。

非課税所得など	不動産所得 (損益通算特例前)	事業用資産の譲渡損失など	前年中(開・廃)業日
円	円	種類 損失額(白) 円	月 日

⑪八王子市内に事務所等や家屋敷を有する個人で八王子市に住所を有しない方は、均等割の課税の対象となる場合があります。
均等割額＝3,000円(市民税)＋1,000円(都民税)＝4,000円

事務所又は事業所を有する方		事務所等所在地：八王子市		名称等：	
家屋敷を有する方	家屋敷所在地：八王子市				
	勤務先所在地：		勤務先名称：		

