

# 令和5年度市民税・都民税申告書

整

(令和4年1月1日から令和4年12月31日までの内容です。)  は、記入不要です。

小平市長殿

受付印

令和5年1月1日 の住所	小平市	フリガナ
現住所 〒		氏名
個人番号 (マイナンバー)		連絡先(自宅・携帯) 電話
		生年 大・昭・平・令 月日 年 月 日

収入(所得)金額 前年中に収入がなかった場合は、右の□に✓を記入の上、裏面①に記入してください。→  前年収入なし

種類	収入金額(円)	必要経費(円)	専従者控除額(円)	所得金額(A-B-C)(円)
事業等	裏面④に内訳を記入してください			①
農業	裏面④に内訳を記入してください			②
不動産	裏面④に内訳を記入してください			③
利子	裏面④に内訳を記入してください			④
配当	裏面④に内訳を記入してください			⑤
給与	給与支払者	給与収入	給与収入合計	⑥
雑	公的年金等 ※遺族・障害年金等は裏面①に記入してください	年金の種類	公的年金収入	公的年金収入合計
	業務その他	種類	収入	必要経費
		種類	収入	必要経費
種類	収入金額(円)	必要経費(円)	特別控除(円)	所得金額(A-B-C)(円)
総合譲渡(短期)				A-B-C=(ア)
総合譲渡(長期)				A-B-C=(イ)
一時				A-B-C=(ウ)

所得から差し引かれる金額 ※印の控除には、領収書、証明書又は明細書が必要です。社会保険料控除のうち国民年金は証明書が必要です。

雑損控除	損害を受けた資産名	損害金額	補てんされた金額	差引損失額	控除額(記入不要)
医療費控除	従来の医療費控除(医療費控除の明細書添付)	支払った医療費	補てんされた金額	所得合計の5%か10万円(記入不要)	A-B-C(記入不要)
	セルフメディケーション税制(スイッチOTC医薬品購入の明細書添付)	支払った金額	補てんされた金額	12,000円	A-B-C(記入不要)
社会保険料控除	国民年金	国民年金	介護保険	その他	A+B+C+D(記入不要)
小規模企業共済等掛金控除					
生命保険料控除	生命保険料支払額(新)	生命保険料支払額(旧)	個人年金保険料支払額(新)	個人年金保険料支払額(旧)	介護医療保険料支払額
地震保険料控除	地震保険料支払額	長期損害保険料支払額	源泉徴収票の生命保険料の控除額	源泉徴収票の地震保険料の控除額	所得税控除額(記入不要)

あなたが扶養している人について記入してください。(別居の方は住所も記入してください) あなた本人が当てはまるものに○を付けてください。

配偶者	氏名	続柄	障害の状況	障害者手帳(身体 級)(精神 級)	愛の手帳(度) その他( )
	大・昭・平・生	同居・別居			
	住所				
	個人番号				
配偶者以外の扶養親族	氏名	続柄	障害の状況	障害者手帳(身体 級)(精神 級)	愛の手帳(度) その他( )
	大・昭・平・令	同居・別居			
	住所				
	個人番号				
	氏名	続柄	障害の状況	障害者手帳(身体 級)(精神 級)	愛の手帳(度) その他( )
	大・昭・平・令	同居・別居			
	住所				
	個人番号				
	氏名	続柄	障害の状況	障害者手帳(身体 級)(精神 級)	愛の手帳(度) その他( )
	大・昭・平・令	同居・別居			
	住所				
	個人番号				
	番号確認	受付	処理	普( / )	【新規】課・非
	可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/>	点検	決議	特( / )	【変更】増・税変なし・減
	実存確認			年( / )	
	可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/>				

① 収入がなかった方の記入欄  
(該当欄に記入又は○を付けてください。)

令和4年1月1日から令和4年12月31日の間に収入がなかった方は、下欄に記入の上提出してください。なお、所得状況の調査等に使用する場合があります。

1 次の人から扶養又は仕送りを受けていた。  
単身赴任している配偶者の扶養に入っていた。

フリガナ  
氏名  
あなたから見た  
続柄  
生年月日  
大・昭・平・令

あなたと同居している場合は右の□に✓を記入してください。  
同居していない場合は下の欄に住所を記入してください。

あなたと同居している  
電話

令和5年1月1日の住所  
都道府県  
市区町村

2 非課税年金等を受給していた。

- a. 遺族年金 b. 障害年金 c. 傷病年金  
d. その他 ( )

3 生活保護法による生活扶助を受けていた。

年 月 ~ 年 月 (自治体名)

4 雇用保険(失業保険)・労災保険等を受けていた。

年 月 ~ 年 月

5 預貯金・奨学金等で生活していた。

★その他 1~5に該当しない方は前年中の生活、収入状況を記入してください。

② 令和5年1月1日現在小平市以外の市区町村に居住し、同所で令和5年度の住民税が課税予定又は課税済の方

居住地

通知書  
番号等

③ 給与所得者で源泉徴収票の提出ができない方

(給与明細を添付するか、勤務先で証明を受けてください。  
収入金額は、税、社会保険料等を差し引く前の金額を記入してください。  
なお、非課税の交通費は除きます。)

月	収入金額(円)	社会保険料(円)	月	収入金額(円)	社会保険料(円)
1			7		
2			8		
3			9		
4			10		
5			11		
6			12		
賞与等 合計					

給与支払者	
所在地 電話番号	

⑤ 利息・配当所得の内訳(支払通知書等を添付)

会社・銀行名	種類・株数	収入金額(円)	所得税源泉 徴収税額(円)	支払確定 年月日
計				

⑦ 寄附金税額控除の申告(領収書又は証明書を添付)

寄附先	寄附額(円)

⑨ 所得金額調整控除に関する事項

対象者	氏名	続柄	障害の状況 障害者手帳(身体 級)(精神 級)
	大・昭・平・令 生	同居・別居	愛の手帳(度) その他( )
	住所		
	個人番号		

代理申告者 作成税理士

フリガナ  
氏名

続柄 電話

④ 営業等・農業所得収支明細

項目	金額(円)
収入金額	
売上金額	
雑収入	
①計	
必要経費	
売上原価	
水道光熱費	
通信連絡費	
②計	
③専従者控除額	
所得金額①-②-③	

不動産所得収支明細

項目	金額(円)
収入金額	
家賃収入	
地代収入	
権利金	
更新料	
①計	
必要経費	
固定資産税	
修繕費	
②計	
③専従者控除額	
所得金額①-②-③	

事業専従者	氏名	続柄	生年月日 大・昭・平・令	従事月数 月	専従者控除額(円)
	個人番号				
事業専従者	氏名	続柄	生年月日 大・昭・平・令	従事月数 月	専従者控除額(円)
	個人番号				

⑥ 分離譲渡・株式等譲渡・先物・山林所得等の申告(※は支払通知書等を添付)

分の 譲渡 課税 税渡	収入金額(円)	必要経費(円)	差引金額(円)	特別控除額(円)	所得金額(円)
一般株式等の譲渡	収入金額	必要経費			所得金額
上場株式等の譲渡※	収入金額	必要経費			所得金額
上場株式等の配当等※	収入金額	必要経費			所得金額
先物取引	収入金額	必要経費			所得金額
山林	収入金額(円)	必要経費(円)	特別控除額(円)	青色申告 特別控除額(円)	所得金額(円)
退職	収入金額(円) ①	勤続年数	退職区分 普・障	退職所得(円) 控除額②	差引金額(円) ③①-② 所得金額(円) ④×⑤

確定申告で申告する上場株式等の譲渡・配当等について、市民税・都民税への適用を希望しない方は右の□に✓を付けてください。

⑧ 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項(支払通知書等を添付)

配当割額控除額	円	株式等譲渡 所得割額控除額	円
---------	---	------------------	---