

令和4年度市民税・都民税申告書

整

(令和3年1月1日から令和3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4年1月1日 の住所	小平市	フリガナ	
現住所		氏名	
個人番号		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		① 収入金額(円)	② 必要経費(円)	③ 専従者控除額(円)	所得金額(①-②-③)(円)
事業	営業等	裏面④に内訳を記入してください			①
	農業				②
不動産					③
利配	子当	裏面⑤に内訳を記入してください			④
					⑤
給与		給与支払者	給与収入	給与収入合計	給与所得金額(記入不要)
					⑥
雑	公的年金等	年金の種類	公的年金収入	公的年金収入合計	公的年金所得(α) (記入不要)
	※遺族・障害年金等は裏面①に記入してください				
	業務その他	種類	④収入	⑤必要経費	④-⑤=(β)
			④収入	⑤必要経費	④-⑤=(γ)
種 類		① 収入金額(円)	② 必要経費(円)	③ 特別控除(円)	所得金額(①-②-③)(円)
総合譲渡(短期)					④-⑤-⑥=(ア)
総合譲渡(長期)					④-⑤-⑥=(イ)
一時					④-⑤-⑥=(ウ)
					⑦+(イ)×0.5+(ウ)×0.5(円)
					⑧

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	④ 損害金額	⑤ 補てんされた金額	⑥ ④-⑤ 差し引く損失額	⑦ 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)	<input type="checkbox"/>	④ 支払った医療費	⑤ 補てんされた金額	⑥ 所得合計の5%か10万円(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)	<input type="checkbox"/>	④ 支払った金額	⑤ 補てんされた金額	⑥ 12,000円
社会保険料控除	④ 国保・後期高齢者医療保険	※⑤ 国民年金	⑥ 介護保険	⑦ その他	⑧ ④+⑤+⑥+⑦(記入不要)
※小規模企業共済等掛金控除					⑨
※生命保険料控除	生命保険料支払額(新)	⑩ 生命保険料支払額(旧)	⑪ 個人年金保険料支払額(新)	⑫ 個人年金保険料支払額(旧)	⑬ 介護医療保険料支払額
	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱
※地震保険料控除	地震保険料支払額	⑲ 長期損害保険料支払額	⑳ 源泉徴収票の生命保険料の控除額	㉑ 源泉徴収票の地震保険料の控除額	㉒ 所得税控除額(記入不要)
	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗

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	妻・夫			
	住所	同居・別居			
	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				
		障害がある	障害者手帳(身体 級)(精神 級)	愛の手帳(度) その他()	
		ひとり親	寡婦	配偶者と(1:死別した 2:離別した 3:生死不明)	
		勤労学生	学校名:		
		本人控除該当	調整		
		寡婦	ひとり親	寡理由	勤学
		本普通	本特障		
		扶養控除		扶養障害	
		16歳	一般	特定	老人
		同老	扶昔障	扶特障	扶同障
		居住年1		配偶者	
		特定取得区分	1:特取	2:特特	控配
		区分1	01:住	02:認	03:増
		04:農	専従控除合計		医療
		本人専従(←内専給)	専従者(専従控除→)		1
		本配専	本他専	配専	他専
		控除計			2
		番号確認	受付	処理	普(/)
		可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/>	点検	決議	特(/)
		実存確認			年(/)
		可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/>			【新規】 課・非
					【変更】 増・税変なし・減

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3年1月1日から令和3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
自治体名

令和4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

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4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4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		
賞与等計					

給与支払者

所在地
電話番号

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	
④計	
必要経費	
固定資産税	
修繕費	
⑤計	
⑥専従者控除額	
所得金額④-⑤-⑥	

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

5 利子・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				

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)

分離譲渡	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	差引金額	特別控除額	所得金額
上場株式等の譲渡※	収入金額	必要経費	差引金額	特別控除額	所得金額
上場株式等の配当等※	収入金額	必要経費	差引金額	特別控除額	所得金額
先物取引	収入金額	必要経費	差引金額	特別控除額	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)	勤続年数	退職区分	退職所得控除額(円)	差引金額(円)
	①	年 月	普・障	②	③×④

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
	大・昭・平・令	生	同居・別居
	住所		愛の手帳(度) その他()
	個人番号		

代理申告者

作成税理士

フリガナ
氏名

続柄

電話

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	株式等譲渡所得割額控除額
円	円