

【昨年中に収入がなかった方の記入の手引き】

※申告書のレイアウトや内容は、税制改正等により年度ごとに異なります。参考としてご使用ください。

東久留米市役所 課税課市民税係	東久留米市
市民税・都民税 申告受付書	
現住所・氏名	様

赤で囲まれた箇所に
現住所、氏名を記入してください。
(既に印字されている場合は記入不要です)

年度市民税・都民税申告書

1月1日から12月31日までの内容を記入してください。)

東久留米市長殿

市役所受付印

1月1日 の住所	東久留米市	方	個人番号	
現住所	【上記住所と同じ】	生年月日	明大昭平令	年 月 日
フリガナ		電話番号	自宅	- -
氏名			携帯	- -

代理での申告の場合、裏面下部に
代理申告者の氏名等を記入してください。

1 所得金額	(A) 収入金額(円)	(B) 必要経費(円)	(C) 専従者控除額(円)	所得金額(A)-(B)-(C)
事業所得				
営業所得				
不動産所得				
配当所得				
雑所得				
譲渡所得				
合計	①～⑤の合計	⑥	⑦	⑧

住所、氏名、生年月日、電話番号等を
記入してください。

個人番号（マイナンバー）については、
分からない場合は空欄のまま構いません。

2 所得控除	控除額(円)	控除証明書の添付
基礎控除		
配偶者控除		
扶養控除		
障害者控除		
学生控除		
特別徴収された配当割および譲渡割の金額		

前年に収入のなかった方は、
医療費控除や生命保険料控除
などの所得控除を申告しなく
ても税額に影響はないため、
控除額の記入や控除証明書類
の添付は不要です。

「配偶者（特別）控除・同一生計配偶者」、
「配偶者以外の扶養控除」に
扶養親族がいれば記入してください。
該当者がいなければ、【該当者なし□】に
チェック☑を記入してください。

本人該当事項	配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	配偶者以外の扶養控除
☐ 寡婦またはひとり親 ☐ 死別 ☐ 生死不明 ☐ 離婚 ☐ 未帰還 ☐ 未婚のひとり親	☐ 障害者控除 ☐ 勤労学生控除 ☐ 特別障害者控除	☐ 配偶者控除 ☐ 配偶者特別控除 ☐ 同一生計配偶者

「本人該当事項」に該当する事項があれば、
記入してください。
該当する事項がなければ、【該当者なし□】に
チェック☑を記入してください。

所得金額	区 分	種目	収入金額 円	所得金額 円	所得控除金額	区 分	控除金額	所得控除金額	区 分	控除金額
	事業	営業等				雑 損 控 除			配 偶 者 控 除	万円
		農 業				医 療 費 控 除			配 偶 者 特 別 控 除	万円
		不 動 産				社 会 保 険 料 控 除			扶 養 控 除	
		利 子				小 企 共 済 掛 金 控 除			〔 特 同 老 一 般 〕	万円
		配 当				生 命 保 険 料 控 除			基 礎 控 除	万円
		給 与				地 震 保 険 料 控 除			控 除 合 計	
	(所得金額調整控除額)					障 害 者 控 除	万円		16歳未満の扶養親族	人
		雑				寡婦・ひとり親控除	万円		課 税 標 準 額	000
		譲渡・一時				勤 労 学 生 控 除	万円		配 当 割 額 の 控 除	
	合計所得金額					株 式 譲 渡 割 額 の 控 除				

同一生計配偶者の有無（有・無） 課税・非課税の区分： 課税・非課税（障害者・寡婦・ひとり親・未成年）

1. 収入のなかった方の記入欄

収入がなかった方は、下記に記入してください。申告をしていただくことにより、非課税証明書の発行資料及び国民健康保険税等の基礎資料となります。

該当する番号に○印をし、必要事項を記入してください。

① 次の方から、援助を受けていた。 ※単身赴任等、市外在住の方に扶養されている場合もこちらに記入してください。 フリガナ氏名： _____ 本人からみた続柄 _____ ☐同配※ 住所： _____ 【申告者と同じ□】 生年月日： 明・大・昭・平 _____ 年 _____ 月 _____ 日 生 ※合計所得金額1,000万円超の方に扶養されている配偶者は□をしてください。	④ 生活保護法的生活扶助を受けていた。(生活保護受給証明書添付) (_____ 年 _____ 月 から _____ 年 _____ 月 まで または 受給中)
② 預貯金で生活していた。	⑤ 雇用保険による失業給付を受けていた。 (_____ 年 _____ 月 から _____ 年 _____ 月 まで または 受給中)
③ 遺族年金などの非課税所得を受けていた。 (○で囲んでください。受給金額の記入は不要です。) ・遺族年金 ・障害年金 ・傷病年金 ・福祉年金 ・育児休業給付金 ・その他 (_____)	⑥ その他 (①～⑤に該当しない方は、令和4年中の生活、収入状況等を記入してください。)

3. 市内に居住せず事務所・事業所・家庭のみの市内にある方は、記入してください。

該当に○→ 事務所
住所：東久留米市
名称：

4. 給与所得者で、源泉徴収票を添付してください。
給与明細を添付してください。
収入金額は、交通費を除く。

令和4年	収入金額
1月	
2月	
3月	
4月	
5月	
6月	
賞与等	
合 計	

※勤務先が複数あった場合はすべて記入してください。

勤務先：

勤務先所在地：

電話番号：

5. 表面⑱⑲に記入した親族の中で別居の方がいる場合、
氏名・住所を記入してください。

氏 名:	
住 所:	

6. 事業所得、不動産所得のある方は、下記の収支明細に記入してください。

② 不動産所得

		年 月 日 ~	年 月 日
収入金額	家賃収入		
	地代収入		
	① 計		
必要経費	固定資産税		
	火災保険料		
	修繕費		
	減価償却費		
	② 計		
	㊥専従者控除額		
	所得金額A-(B)-㊥		

「1. 収入のなかった方の記入欄」の
ご自身に当てはまる箇所に
記入してください。

代理での申告の場合、代理申告者の氏名等を
記入してください。

代理申告者 フリガナ 氏 名:	続柄: 配偶者・父・母・子 その他 ()
住所: 【申告者と同じ□】	電話番号: 【申告者と同じ□】 — —