

令和7年度市民税・都民税申告書

(令和6年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

令和7年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 携帯 - -	
氏名		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。		

* 令和6年中に収入がなかった方は表面と合わせて裏面の1も記入してください。

1 所得金額	事業・営業等	(A) 収入金額(円)	(B) 必要経費の額(円)	(C) 専従者控除額(円)	所得金額(A)-(B)-(C)
	業・農・業				① 円
	不動産				② 円
	利子				③ 円
	配当				④ 円
	給与				⑤ 円
	雑				⑥ 円
	譲渡・一時				⑦ 円
	合計				⑧ 円
	① ~ ⑧ の合計 = 総所得金額				

2 所得控除	雑損控除	損害を受けた資産名	損害金額(A)	差引損失額(A)-(B)-総所得金額⑧の10%=(C)	災害関連支出-5万円=(D)	(C)と(D)のいずれが多い方の金額
	(証明書添付)		円	円	円	円
	医療費控除	支払った医療費(A)	補填される金額(B)	差し引く金額(記入不要)(C)		(A)-(B)-(C)(記入不要)
	(明細書添付)		円	円	円	円
	社会保険料控除	国民健康保険	国民年金(証明書添付)	介護保険	後期高齢者医療保険	その他の保険
		円	円	円	円	円
	小規模企業共済等掛金控除	第一種共済掛金と心身障害者扶養共済掛金、確定拠出年金法の規定による個人型年金加入者掛金の支払合計額				円
	生命保険料控除	平成23年12月31日以前に契約(旧制度)	平成24年1月1日以降に契約(新制度)			所得税控除額(記入不要)
	(証明書添付)	一般生命保険料	支払額	円	支払額	円
		個人年金保険料	支払額	円	支払額	円
	介護医療保険料			支払額	円	
地震保険料控除	地震保険料	旧長期契約保険料支払額(10年以上満期返戻金有)			所得税控除額(記入不要)	
(証明書添付)	円	円	円	円	円	
寄附金税額控除	寄附先	寄附金額(合計)			円	
(証明書添付)		円	円	円	円	

本人該当事項【該当なし】	
☐ 寡婦または ☐ ひとり親	☐ 障害者控除
☐ 死別 ☐ 生死不明	(身体 級)(精神 級)
☐ 離婚 ☐ 未婚	(愛の手帳 度)
☐ 離婚のひとり親	その他()

3 特別徴収された配当割および株式譲渡割の金額	
配当割額	株式譲渡割額
円	円

4 住宅借入金等特別税額控除	
住宅借入金等特別税額控除可能額	居住開始年月日
円	年 月 日

5 給与・公的年金等以外(令和7年4月1日において65歳未満の方は給与以外)の所得に係る市民税・都民税の納付方法の選択	
給与から差引き	自分で納付

※この枠内は記入しないでください。	
所得控除合計	48万 32万 16万 なし
(内)基礎控除	
普 特 年	
新 修	

配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者【該当者なし】	
氏名	生年月日 明・大・昭・平・令 同居 ☐ 別居 ☐
個人番号	障害がある(身体 級)(愛の手帳 度)
配偶者特別控除	配偶者特別控除の場合のみ記入してください。
配偶者以外の方の扶養控除【該当者なし】	
氏名	続柄 生年月日 明・大・昭・平・令 同居 ☐ 別居 ☐
個人番号	障害がある(身体 級)(愛の手帳 度)
氏名	続柄 生年月日 明・大・昭・平・令 同居 ☐ 別居 ☐
個人番号	障害がある(身体 級)(愛の手帳 度)
氏名	続柄 生年月日 明・大・昭・平・令 同居 ☐ 別居 ☐
個人番号	障害がある(身体 級)(愛の手帳 度)
氏名	続柄 生年月日 明・大・昭・平・令 同居 ☐ 別居 ☐
個人番号	障害がある(身体 級)(愛の手帳 度)
所得金額調整控除(給与収入850万円超で該当のある場合は下記に記入してください。)	
氏名	続柄 生年月日 明・大・昭・平・令 同居 ☐ 別居 ☐
個人番号	特別障害者に該当する場合 ☐ 身体1・2級 ☐ 愛の手帳1・2度 ☐ 精神1級 ☐ その他

1. 収入のなかった方の記入欄

令和6年中に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 生活保護法の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) 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) ⑥ そ の 他 (①～⑤に該当しない方は、令和6年中の生活、収入状況等を記入してください。)
② 預貯金で生活していた。	
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 (_____)	2. 市内に居住せず、生活の本拠が国外にあった方は記入してください。※こちらの申告をする場合、所得等の証明はできません。 国名： _____ 期間： _____ 年 _____ 月から _____ 年 _____ 月まで または 現在も居住 (令和7年1月1日をまたいで1年以上である場合に記入)

3. 市内に居住せず事務所・事業所・家屋敷のみ市内にある方は、記入してください。

該当に○→ 事 務 所 ・ 事 業 所 ・ 家 屋 敷
住所：東久留米市
名称： _____

4. 給与所得者で、源泉徴収票の提出が出来ない方

給与明細を添付してください。
収入金額は、交通費を除いた税込みの額を記入してください。

令和6年	収入金額 (円)	令和6年	収入金額 (円)
1月		7月	
2月		8月	
3月		9月	
4月		10月	
5月		11月	
6月		12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： _____
国外の場合：送金関係、親族関係書類等の添付が必要です

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。

① 事業所得 (営業・農業)		② 不動産所得	
_____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日		_____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日	
収入金額	売上金額	収入金額	家賃収入
	雑収入		地代収入
	① 計		① 計
必要経費	仕入金額	必要経費	固定資産税
	水道光熱費		火災保険料
	修繕費		修繕費
	消耗品費		減価償却費
	火災保険料		
	雇人費		
	地代・家賃		
	② 計		② 計
◎専従者控除額		◎専従者控除額	
所得金額①-②-◎		所得金額①-②-◎	

7. 事業専従者

氏名	続柄	生年月日	明・大・昭・平 _____ 年 _____ 月 _____ 日
個人番号		従事月数	専従者控除額 _____ 円
氏名	続柄	生年月日	明・大・昭・平 _____ 年 _____ 月 _____ 日
個人番号		従事月数	専従者控除額 _____ 円

8. 事業税に関する事項

前年中の開廃業	_____ 年 _____ 月 _____ 日	開業・廃業
非課税所得		円
増減算の特例適用前の不動産所得		円
事業資産の種類		
譲渡損失		円
事業所の所在地		

※ この申告書を提出した人は、事業税の申告書を提出する必要はありません。

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