

市川市長

令和7年度 市民税・県民税申告書

来所者(本人以外が来所の場合)	本人との関係性
-----------------	---------



年 月 日

受付者

1月1日の住所	市川市 八幡〇-〇-〇	個人番号(マイナンバー)	123456789101
現住所	同上・別()	電話番号	090-0000-0000
氏名カナ	ゼイム タロウ	生年月日	大正・昭和・平成・令和 00年 00月 00日
氏名	税務 太郎	職員記入欄	【来所状況】本人・代理・使者 【番号確認】済・未

1 所得金額

令和6年中に課税される収入が	ある	→ 下の欄に該当する収入や控除等の記入(裏面もあります)		
	ない	→ 2欄(寡婦・ひとり親控除と障害者控除のみ)・3欄と裏面の5欄の記入		
給与・年金	収入金額	給与・年金以外の所得の種類	収入金額	必要経費等
給与収入	円	営業等・農業・不動産・配当 雑(業務)・雑(他)・()	円	円
公的年金等	2,800,000	営業等・農業・不動産・配当 雑(業務)・雑(他)・()	円	円
※障害年金・遺族年金は裏面に記入				

2 所得から差し引かれる金額に関する事項

雑損控除	損害の原因	損害年月日	損害金額(ア)	補填される金額(イ)	差引損失金額(ア)-(イ)	
医療費控除(別紙明細書を添付)	支払った医療費(ウ)	補填される金額(エ)	差引負担額(ウ)-(エ)	☐ セルフメディケーション税制による特例の医療費控除(上限88,000円)の適用を希望		
社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料	生命保険料控除	区分	支払った保険料	
	源泉徴収票に記載された社会保険料	220,000		旧制度	一般生命保険料	100,000
	国民健康保険税(料)	円		個人年金	円	
	源泉徴収票に含まれていない社会保険料の金額	円		新制度	一般生命保険料	10,000
	介護保険料	円		個人年金	円	
小規模企業共済等掛金控除	(支払った掛金の合計)	円	地震保険料控除	地震保険料	円	
寡婦控除	☐ 配偶者と(死別)・離婚(生死不明)	円	障害者控除	旧長期損害保険料	円	
ひとり親控除	☐ 未婚のひとり親	円		障害者控除	身体・精神・療育・障害認定[]級(度)	円
障害者控除	身体・精神・療育・障害認定[]級(度)	円	勤労学生控除	学校名	円	

3 配偶者や親族に関する事項

配偶者控除	続柄	氏名	生年月日	障害の程度	個人番号(マイナンバー)	居住	別居の場合の1月1日時点の居住地(国外の場合は国名)
配偶者特別控除	妻	税務 梅子	大正・昭和・平成 △年 △月 △日	身体・精神・療育 級(度)	987654321098	同居	国内・国外 送金(有 無) 親族(有 無)
同一生計配偶者	給与収入	円	年金収入(障害年金を除く)	円	他の所得()	円	合計所得金額 円
扶養親族	続柄	氏名	生年月日	障害の程度	個人番号(マイナンバー)	居住	別居の場合の1月1日時点の居住地(国外の場合は国名)
	子	税務 花子	大正・昭和・平成・令和 〇年 〇月 〇日	身体・精神・療育 級(度)	345678910123	同居	国内・国外 送金(有 無) 親族(有 無) 留障送年
			大正・昭和・平成・令和 年 月 日	身体・精神・療育 級(度)		同居	国内・国外 送金(有 無) 親族(有 無) 留障送年
			大正・昭和・平成・令和 年 月 日	身体・精神・療育 級(度)		同居	国内・国外 送金(有 無) 親族(有 無) 留障送年
			大正・昭和・平成・令和 年 月 日	身体・精神・療育 級(度)		同居	国内・国外 送金(有 無) 親族(有 無) 留障送年

4 給与及び公的年金等以外の所得に係る市民税・県民税の納付方法

☐ 給与から差引き(特別徴収) ☐ 自分で納付(普通徴収)

これより下は記入しないでください

CD	特記	摘要	番号
----	----	----	----

控配	老配	同配	配特	配偶者の合計所得金額	特定	老人扶養	扶養	扶養特	扶養他	障害特	寡婦	ひ親	調控	未学	青申	青専	白専	セルフメディケーション	年少
----	----	----	----	------------	----	------	----	-----	-----	-----	----	----	----	----	----	----	----	-------------	----

配偶者	配偶者	配偶者の給与収入額	その他	その他の者の給与収入額	住宅借入金可能額	居住開始年月日	所得税(総額)	特取
-----	-----	-----------	-----	-------------	----------	---------	---------	----

①																				
②																				
③																				
④																				



5 前年中に収入等のなかった方または扶養されている方等の記載欄

前年中に収入、所得がなかった方は、各種資格審査の基礎資料や、非課税証明書の発行等に必要となりますので、下記のA～Fの該当するものに○をして、必要事項を記入のうえ提出してください。

A 右記の方から扶養または仕送りを受けていた。

住所 ☐ 同居 ☐ 別居() 電話

氏名 続柄

B 令和7年1月1日現在、国外または他の市区町村に居住していた。(単身赴任・海外出張等)

住所(国外の場合は国名)

期間 年 月 日 から 年 月 日 まで(予定)

C 障害年金・遺族年金等や各種給付等を受けていた。

☐ 障害年金 ☐ 遺族年金 ☐ 育児休業給付金

☐ 雇用保険 ☐ その他() 年間受給額 円

D 令和7年1月1日現在、生活保護法に基づく生活扶助を受けていた。

☐ 市川市で受給

期間 年 月 日 から ☐ 他市で受給()

E 預貯金や借入金等で生活をしていた。

F その他

6 給与所得の内訳 ※ 日給などの給与所得のある方で、源泉徴収票のない方はご記入ください

月	月 収	勤務先名
1		
2		
3		勤務先所在地
4		
5		
6		電話番号
7		
8		
9		代表者
10		
11		
12		備考
賞与等		
総 計		

9 配当割額または株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

配 当 割 額 控 除 額	円
株式等譲渡所得割額控除額	円

10 寄附金に関する事項

都道府県・市区町村分 (ふるさと納税分)	円
住所地の共同募金会分 日赤 支 部 金 会 分	円
条例指定分	千葉県 円
	市川市 円

11 所得金額調整控除に関する事項

☐ 23歳未満 ☐ 特別障害者

氏 名

生年月日 個人番号

大正・昭和・平成・令和 年 月 日

給与収入850万円超で、所得金額調整控除の適用を受けたい場合のみ、対象となる扶養親族を記入してください。
(表面3欄に記入済の扶養親族は書く必要がありません)

7 事業(営業等・農業)所得・不動産所得の計算書

収入金額の内訳		必要経費の内訳	
項 目	金 額	項 目	金 額
① 売 上		租 税 公 課	
		水 道 光 熱 費	
② 売 上 原 価		損 害 保 険 料	
		修 繕 費	
③ ①差益(①-②)		消 耗 品 費	
家 賃 収 入		減 価 償 却 費	
地 代 収 入		地 代 家 賃	
権 利 金			
更 新 料			
駐 車 場 収 入			
		③ 計	
		④専従者控除額	
② 計		所得金額(①か②)-③-④	

8 事業専従者に関する事項

氏 名	続柄	生年月日	従事月数	専従者給与(控除)額
		年 月 日	ヶ月	円
個人番号				
		年 月 日	ヶ月	円
個人番号				
合 計 額				円
所得税における青色申告の承認の有無				☒ 承認あり ☐ 承認なし

市川市内に住所のない方で市内に事務所、店舗等を有する方の記載欄

事務所・店舗等の所在地	
名 称 ・ 屋 号	
営 業 種 目	
電 話 番 号	
前 年 の 合 計 所 得 金 額	円
扶 養 親 族	☐ なし ☐ あり(人)
本 人 該 当 区 分	☐ 障害者 ☐ ひとり親 ☐ 寡 婦 ☐ 未成年
休 廃 業 年 月 日	年 月 日