

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 |
|-----------------|---------|



|     |
|-----|
| 受付者 |
|-----|

年 月 日

|         |             |              |                             |
|---------|-------------|--------------|-----------------------------|
| 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 ハナコ     | 生年月日         | 大正・昭和・平成・令和<br>00年 00月 00日  |
| 氏名      | 税務 花子       | 職員記入欄        | 【来所状況】本人・代理・使者<br>【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             | 240,000 | 営業等・農業・不動産・配当<br>雑(業務)・雑(他)・        |      |       |
| 公的年金等            |         | 営業等・農業・不動産・配当<br>雑(業務)・雑(他)・        |      |       |
| ※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) | <input type="checkbox"/> 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                           |            |              | 旧制度                                                                | 一般生命保険料       |  |
|                 | 国民健康保険税(料)                                 |            |              | 個人年金                                                               |               |  |
|                 | 源泉徴収票に含まれていない社会保険料の金額                      |            |              | 新制度                                                                | 一般生命保険料       |  |
|                 | 介護保険料                                      |            |              | 個人年金                                                               |               |  |
| 小規模企業共済等掛金控除    | (支払った掛金の合計)                                |            | 地震保険料控除      | 地震保険料                                                              |               |  |
| 寡婦控除            | <input type="checkbox"/> 配偶者と(死別)・離婚(生死不明) |            |              | 旧長期損害保険料                                                           |               |  |
| ひとり親控除          | <input type="checkbox"/> 未婚のひとり親           |            |              |                                                                    |               |  |
| 障害者控除           | 身体・精神・療育・障害認定[級(度)]                        |            | 勤労学生控除       | 学校名                                                                |               |  |

|                 |  |  |  |        |  |
|-----------------|--|--|--|--------|--|
| 以下の欄は記入しないでください |  |  |  |        |  |
| 給与              |  |  |  |        |  |
| 年金雑             |  |  |  |        |  |
| 業務雑             |  |  |  |        |  |
| 他雑              |  |  |  |        |  |
| 営業等             |  |  |  |        |  |
| 不動産             |  |  |  |        |  |
| 配当              |  |  |  |        |  |
| 一時              |  |  |  |        |  |
| 所得計             |  |  |  |        |  |
| 雑損              |  |  |  |        |  |
| 医療              |  |  |  |        |  |
| 社保              |  |  |  |        |  |
| 小規模             |  |  |  |        |  |
| 生保              |  |  |  |        |  |
| 地保              |  |  |  |        |  |
| 寡婦・ひとり親         |  |  |  | 0000   |  |
| 障害・勤学           |  |  |  | 0000   |  |
| 控配              |  |  |  | 0000   |  |
| 配特              |  |  |  | 0000   |  |
| 扶養              |  |  |  | 0000   |  |
| 基礎              |  |  |  | 480000 |  |
| 控除計             |  |  |  |        |  |

3 配偶者や親族に関する事項

|                              |      |               |                      |                  |              |       |                                       |
|------------------------------|------|---------------|----------------------|------------------|--------------|-------|---------------------------------------|
| 前年12月31日時点で自身が扶養している配偶者及び親族が |      |               |                      |                  |              | いる    | いない                                   |
| 配偶者控除<br>配偶者特別控除<br>同一生計配偶者  | 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)            |
|                              | 夫・妻  |               | 大正・昭和・平成・令和<br>年 月 日 | 身体・精神・療育<br>級(度) |              | 同居・別居 | 国内・国外 送金(有 無) 親族(有 無)<br>(居住地: )      |
| 扶養親族                         | 給与収入 | 年金収入(障害年金を除く) | 他の所得                 | 合計所得金額           |              |       |                                       |
|                              | 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)            |
|                              |      |               | 大正・昭和・平成・令和<br>年 月 日 | 身体・精神・療育<br>級(度) |              | 同居・別居 | 国内・国外 送金(有 無) 親族(有 無) 留障送年<br>(居住地: ) |
|                              |      |               | 大正・昭和・平成・令和<br>年 月 日 | 身体・精神・療育<br>級(度) |              | 同居・別居 | 国内・国外 送金(有 無) 親族(有 無) 留障送年<br>(居住地: ) |
|                              |      |               | 大正・昭和・平成・令和<br>年 月 日 | 身体・精神・療育<br>級(度) |              | 同居・別居 | 国内・国外 送金(有 無) 親族(有 無) 留障送年<br>(居住地: ) |

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

|                                        |                                      |
|----------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 給与から差引き(特別徴収) | <input type="checkbox"/> 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 | 扶養特例 | 扶養他費 | 障害特      | 寡婦 | ひとり親 | 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 |
| 有          |    |    |    | 有   |             |    |      |      |          |    |      |    |         |    |    |    |             |    |  |  |    |
| ①          |    |    |    |     | ③           |    |      |      |          |    |      |    |         |    |    |    |             |    |  |  |    |
| ②          |    |    |    |     | 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   | 80,000  | 株式会社〇〇       |
| 2   | 80,000  |              |
| 3   | 80,000  |              |
| 4   |         | 勤務先所在地       |
| 5   |         | 市川市市川〇-〇-〇   |
| 6   |         | 電話番号         |
| 7   |         | 047-000-0000 |
| 8   |         | 代表者          |
| 9   |         |              |
| 10  |         |              |
| 11  |         | 税川 一郎        |
| 12  |         | 備考           |
| 賞与等 |         |              |
| 総 計 | 240,000 |              |

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 | 項 目             | 金 額 | 必要経費の内訳       | 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 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 |    |       |      | <input checked="" type="radio"/> 承認あり <input type="radio"/> 承認なし |

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<br>(ふるさと納税分) |     | 円 |
| 住所地の共同募金会分<br>日赤 支部     |     | 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

|                                |      |
|--------------------------------|------|
| <input type="checkbox"/> 23歳未満 | 氏 名  |
| <input type="checkbox"/> 特別障害者 |      |
| 生年月日                           | 個人番号 |
| 大正・昭和・平成・令和<br>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)

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           | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( 人)                                                             |
| 本 人 該 当 区 分       | <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> ひとり親<br><input type="checkbox"/> 寡 婦 <input type="checkbox"/> 未成年 |
| 休 廃 業 年 月 日       | 年 月 日                                                                                                                   |