



年 月 日

受付者

1月1日 の住所	市川市
現住所	(同上)・別()
氏名カナ	
氏名	

個人番号 (マイナンバー)	
電話番号	
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日
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5年中に <input checked="" type="checkbox"/> 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)				
課税される収入が <input type="checkbox"/> 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	円	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)	
		年 月 日	円	円	円	
医 療 費 控 除	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		
	円	円	円			
社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料	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	円	旧制度	一般生命保険料	円	
	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	後期高齢者医療保険料	新制度	一般生命保険料	円	
		介護保険料		円	個人年金	円
		<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 他()		円	介護医療	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	円		
寡 婦 控 除 ひとり親控除	<input type="checkbox"/> 配偶者と(死別)・離婚(生死不明) <input type="checkbox"/> 未婚のひとり親	円	旧長期損害保険料	円		
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			

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 配偶者特別控除 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)
			大正・昭和・平成・令和 年 月 日	身体・精神・療育 級(度)		同居 別居	国内・国外 送金(有 無) 親族(有 無) 留 障 送 年 (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			
	円	円	円	円			
	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 年 月 日	身体・精神・療育 級(度)		同居 別居	国内・国外 送金(有 無) 親族(有 無) 留 障 送 年 (居住地:)
			大正・昭和・平成・令和 年 月 日	身体・精神・療育 級(度)		同居 別居	国内・国外 送金(有 無) 親族(有 無) 留 障 送 年 (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

☒ 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 同 配 特	配偶者の合計所得金額	特定	老人扶養 同 別	扶養	扶養特例 同 別	扶養他属	
障 害 特 他	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						
自 他 専 保 青 配	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							
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6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6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		
4		
5		勤務先所在地
6		
7		
8		
9		電話番号
10		
11		
12		
賞与等		代表者
総 計		
		備考

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	円	
日 赤 支 部 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

大正・昭和・平成・令和
年 月 日

個人番号

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	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 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 type="checkbox"/> 承認あり <input type="checkbox"/> 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	<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 <input type="checkbox"/> 寡 婦 <input type="checkbox"/> 未成年
休 廃 業 年 月 日	年 月 日