

1 令和6年1月1日の住所
(家屋敷課税
事業所課税の場合、その所在地)
現在所(上記と異なる場合ご記入ください)

世帯主の氏名 続柄
電話番号

明 大 昭 平 令 . .
生年月日

カナ氏名
氏 名
個人番号

職業 代理で申告手続きをする方の住所・氏名
申告者との関係
電話番号

受付印 (修正)

●現住所、1月1日現在の住所、氏名、カナ氏名、個人番号(マイナンバー)、生年月日、電話番号を1に記入してください。

●代理人の方が申告する場合は、代理人の住所・氏名と申告者との関係、電話番号を2に記入してください。

◎申告書の内容は電子計算組織に記録します。
◎この「市民税・都民税申告受付書」が必要な方は、切手を貼った返信用の封筒(住所・氏名を明記したもの)を同封してください。

3 区分 収入金額(円) 所得金額(円)

事業	営業等	901		301
	農業	902		302
	不動産	904		304
	利子	905		305
	給与	308		
雑	年金等	910		
	業務	925		325
	その他	911		311
総合譲渡	短期	913		313
	長期	914		
	一時	915		

7 非課税所得のみ又は収入がなかった方の記入欄
非課税所得を受給していた場合、その内容と金額
その他 円

8 1 給与から差引(特別徴収) 2 自分で納付(普通徴収)
給与・公的年金等に係る所得以外(令和6年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の所得に係る住民税の徴収方法の選択

源泉徴収票の「支払金額」を記入してください。

職員記載欄
所得合計 505
所得控除合計 506

受付印

4 社会保険料控除 源泉徴収票 国民健康保険 後期高齢者医療保険 介護保険 国民年金保険 その他

小規模企業共済等掛金控除 小規模企業共済等掛金

生命保険料控除 417 新生命保険料 407 旧生命保険料 419 介護医療保険料 418 新個人年金保険料 408 旧個人年金保険料

地震保険料控除 412 地震保険料 411 旧長期損害保険料

雑損控除 損害金額 保険金等で補填される金額 災害関連支出の金額 損害の原因 損害年月日 損害を受けた資産の種類など

医療費控除 区分(いずれかに○印) 支払医療費等(A) 保険金等で補填される金額(B) 415 医療費負担率(A-B)

1. 通常の医療費控除 2. セルフメディケーション税制

受付印

5 氏名 個人番号 続柄 生年月日 居住 障害の程度 特 音 同 特 配偶者の合計所得金額

配偶者 明・大・昭・平・令 年 月 日 居住 身体・精神 愛・認定書 級・度 1 2 3 円

明・大・昭・平・令 年 月 日 居住 身体・精神 愛・認定書 級・度 1 2 3 円

明・大・昭・平・令 年 月 日 居住 身体・精神 愛・認定書 級・度 1 2 3 円

明・大・昭・平・令 年 月 日 居住 身体・精神 愛・認定書 級・度 1 2 3 円

明・大・昭・平・令 年 月 日 居住 身体・精神 愛・認定書 級・度 1 2 3 円

本人 該当事項 該当する場合に○印をつけてください

寡婦控除 ひとり親控除 勤労学生控除 障害者控除

受付印

6 住宅借入金控除可能額 472 円 居住開始年月日 571 年 月 日 特定取得の区分 無・特定・特別特定・特例特別特例

配当割戻控除 463 円

株式等譲渡所得割戻控除 464 円

寄附金税額控除に関する事項 寄附先の所在地・名称 都道府県・市区町村への寄附(特例控除対象) 480 円

共同募金会、日赤その他の寄附 481 円

都条例指定寄附 482 円

市条例指定寄附 483 円

受付印

申告書に添付・提示する書類

- ◆市役所で申告書の書き方を相談したり作成するときに、申告する項目等に応じ、確認書類をご持参ください。
- ◆申告書を提出するときに、次の区分欄に応じて確認書類を添付するか又は提示してください。確認書類を添付する場合は、申告書に糊付けせず、申告書とともに提出してください。
- ◆郵送により申告書を提出するとき、添付書類を同封してください。
- ◆この申告書は令和5年1月1日から令和5年12月31日までの収入(所得)及び控除を申告いただくものです。

項目等	チェック	確認書類の例	区分
給与収入		給与所得の源泉徴収票(写し可)	添付又は提示
公的年金等収入		公的年金等の源泉徴収票(写し可)	
配当所得		申告する配当等の種類に応じた支払通知書や特定口座年間取引報告書	添付又は提示
株式等の譲渡所得		申告する配当等の種類に応じた支払通知書や特定口座年間取引報告書	
事業所得・不動産所得		収支内訳書など(総収入金額及び必要経費の内訳が記載された資料)裏面Bに記載された場合は、収支内訳書などの添付は不要です。	添付又は提示
配偶者(特別)控除		国外居住親族について控除の適用を受ける場合は、親族関係書類及び送金関係書類など(※1)(※3)	
扶養控除		国外居住親族について控除の適用を受ける場合は、親族関係書類及び送金関係書類など(※1)(※3)	添付又は提示
障害者控除		障害者控除(障害者手帳)の提出は、障害の程度を認める場合は必要ありません。	
学生控除		学生控除(例:在学証明書)(※1)	添付
医療費控除		医療費控除の領収書(※2)	
地震保険料控除		損害保険会社等が発行する支払額などの証明書(※1)	添付又は提示
寄附金税額控除		寄附した団体などから交付される寄附金の受領証など【注意】ふるさと納税ワンストップ特例制度の適用を申請した寄附金がある場合には、その申請をした寄附金の受領証も含めて申告してください。	

所得控除や人的控除に該当があれば、4又は5に記入してください。

添付資料が必要な控除については、添付資料を併せて提出してください。※給与所得者が、すでに年末調整でこの控除を受けている場合は、添付又は提示は不要です。

※1 給与所得者が、すでに年末調整でこの控除を受けている場合は、添付又は提示は不要です。

※2 医療費控除の明細書やセルフメディケーション税制の明細書は、市ホームページからダウンロードできます。領収書・セルフメディケーション税制の適用を受けるための一定の取組を行ったことを明らかにする書類は申告期限から5年間、市から提示又は提出を求められる場合がありますので、大切に保管してください。なお、領収書の添付では受付できませんので、ご注意ください。

※3 30歳以上70歳未満の国外居住親族で扶養控除の適用を受ける場合は、特定の要件を証する書類が必要です。(留学の事実がわかる書類や38万円以上の送金をした事実がわかる書類など)詳細は下記までお問い合わせください。

A 給与所得の内訳（源泉徴収票がない場合）				B 事業収入（営業等・農業）があった方				C 不動産収入があった方			
所得税の源泉徴収をしていない事務所に勤務していた場合などは、次の該当する事項を記入してください。				事業内容				事業内容			
月	日給（税込）	勤務日数	月収（税込）	項目	金額			項目	金額		
令和5年	円	日	円								円
1月				水道光熱費				固定資産税			
2月				旅費・交通費				損害保険料			
3月				通信費				修繕費			
4月				損害保険料				借入金利息			
5月				修繕費				給料・賞金			
6月				備品消耗品費				減価償却費			
7月				減価償却費							
8月				事務所賃料							
9月											
10月											
11月											
12月											
賞与等			円	① 小計				① 小計			
合計金額			円	② 専従者控除額				② 専従者控除額			
事業所（給与支払者）の所在地と名称				所得金額⑦-①-②				所得金額⑦-①-②			
(電話番号) - -				D 事業専従者							
氏名		生年月日		氏名		生年月日					
		明・大・昭・平・令 年 月 日				明・大・昭・平・令 年 月 日					
続柄	個人番号			続柄	個人番号						
従事月数	専従者給与（控除）額			従事月数	専従者給与（控除）額						
			円				円				

会社の倒産等、事情により源泉徴収票が手に入らない場合のみ、Aに内訳を記入してください。

E 公的年金等以外の雑所得・譲渡所得・一時所得・分離課税等があった方					
種類	支払者・場所	収入金額 ⑦	必要経費 ①	特別控除等 ②	所得金額 (⑦-①-②)
雑・総合短期・総合長期・一時分離等 ()		円	円	※雑所得は記載不要	円
雑・総合短期・総合長期・一時分離等 ()		円	円	※雑所得は記載不要	円
雑・総合短期・総合長期・一時分離等 ()		円	円	※雑所得は記載不要	円
雑・総合短期・総合長期・一時分離等 ()		円	円	※雑所得は記載不要	円

F 別居の扶養親族等に関する事項	
別居（国外を含む。）の同一生計配偶者、控除対象扶養親族や16歳未満の扶養親族がいる場合、その方の氏名と住所を記入してください。	
氏名（フリガナ）	住所（国外の場合は、国名を記入してください）

G 家屋敷課税・事業所課税に関する事項		
令和6年1月1日に小金井市に居住していない方で	① 市内に事務所・事業所等がある。（事業所課税該当）	業種・屋号：
	② 市内に家屋敷がある。（家屋敷課税該当）	住所地で課税の有無 有 ・ 無

H 所得金額調整控除に関する事項（表面5欄に記入した親族以外の23歳未満の扶養親族又は特別障害者である扶養親族）					
別居者の場合、F欄へ住所の記入をしてください。					
氏名	個人番号	続柄	生年月日	居住	障害の程度
			明・大・昭・平・令 年 月 日	・ 国外 ・ 別居 ・ 同居	身体 ・ 精神 ・ 愛 ・ 認定書 級 度

給与収入が850万円を超え、次の①～③までのいずれかに該当する方は記入してください。なお、①はご本人様、②および③は対象者（扶養親族、配偶者の方）となります。

① 本人が特別障害者に該当する方

② 年齢23歳未満の扶養親族を有する方

③ 特別障害者である同一生計配偶者または扶養親族を有する方