

申告期限は
3月16日
です

〒

平成27年度 市民税・都民税 申告書受領書

受領印

・源泉徴収票のない方や平成26年中に所得の
なかった方は、裏面にも記入してください。

問合先 〒184-8504 東京都小金井市本町六丁目6番3号
小金井市市民税課市民税係
042-387-9819(直通)

様

平成27年度 市民税・都民税申告書 (平成26年中の収入分)

表面

小金井市長 宛て
平成 年 月 日
提出

平成27年1月1日現在の住所	小金井市			整理番号	
現住所	(上記と同じ場合は記入不要)			電話番号	()
フリガナ	生年月日			職業	世帯主氏名
氏名	明・大・昭・平・(西暦)				続柄
申告代理人	市申送 専従				

①所得金額 (平成26年1月1日から平成26年12月31日までの所得について記入してください)

種目	収入金額(円)	必要経費(円)	専従者控除(円)	所得金額(円)
事業				
営業等				
農業				
不動産				
利子				
配当				
給与				
雑				
公的年金等収入				
その他の雑				
総合譲渡(短期・長期、一時)	④収入金額(円)	⑤必要経費(円)	⑥差引金額(円)	⑦所得金額(④-⑤)(円)
合計				
分離課税	④収入金額(円)	⑤必要経費(円)	⑥差引金額(円)	⑦所得金額(④-⑤)(円)

※市民税課記入欄					
301					
302					
304					
305					
306					
308(給与収)					
310(年金収)					
312(所得)					
505					
401					
402					
403					
404					
406					
410					
411(長期)					
506					

②所得の内訳 (給与収入と公的年金等収入の内訳を記入してください)

種別	支払者等	収入金額(円)	種別	支払者等	収入金額(円)

③所得から差し引かれる金額など

雑損控除(証明書添付)	損害の原因	損害年月日	損害を受けた資産	損害金額	保険金等で補てんされる金額	差引損失額
医療費控除(領収書添付)	医療を受けた人	続柄	支払った医療費	保険金等で補てんされる金額	④差引負担額	
社会保険料控除	国民健康保険 後期高齢者医療	支払った保険料	国民年金 (証明書添付)	支払った保険料	社会保険等 (介護保険等)	支払った保険料
小規模企業共済等掛金控除(証明書添付)	支払った第一種共済掛金と心身障害者扶養共済掛金の合計額					
生命保険料控除(証明書添付)	新生命保険料の支払額 417		旧生命保険料の支払額 407			
	新個人年金保険料の支払額 418		旧個人年金保険料の支払額 408			
	介護医療保険料の支払額 419					
地震保険料控除(証明書添付)	地震保険料の支払額		旧長期損害保険料の支払額			

寄附金税額控除(領収書添付)	寄附先	寄附金
----------------	-----	-----

本人該当	障害者	級認定(特別障害・普通障害)	寡婦(夫)	死別・離別	勤労学生	学校名()
------	-----	----------------	-------	-------	------	--------

配偶者控除	氏名	フリガナ	続柄	生年月日	状況	障害者	収入金額	合計所得額	配偶者控除額
-------	----	------	----	------	----	-----	------	-------	--------

扶養親族	氏名	フリガナ	続柄	生年月日	状況	障害者	(参考)扶養区分
	1						老人・一般特定・年少
	2						老人・一般特定・年少
	3						老人・一般特定・年少
	4						老人・一般特定・年少

専従者	氏名	フリガナ	続柄
	生年月日	専従者給与(円)	
	明・大昭・平	年 月 日	

⑤給与・公的年金等に係る所得以外(平成27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

1 普通徴収(自分で納付)	徴収区分
2 特別徴収(給与から差引き)	

④市外に居住している方で、市内に家屋敷又は事務所・事業所がある方(単身赴任などの方)

市外住所

受付	処理	証明発行
----	----	------

控対配	特定扶養	老扶	その他扶養	障害者	年少扶養	未成年	乙欄	障害者	寡婦	寡	勤	専従者	均等割	294
有	内老	入	入	内同	入	入	欄	特	一	夫	学	青	割	条

所得金額

給与	()
(給与収入)	()
雑	()
(公的年金等収入)	()
計	

所得から差引かれる金額

雑	
損	
費	
医	
社	
会	
保	
険	
料	
小	
規	
模	
共	
済	
生	
命	
保	
険	
料	
地	
震	
保	
険	
料	
寡	
婦	
(
夫	
勤	
労	
学	
生	
者	
障	
害	
配	
偶	
者	
配	
偶	
者	
特	
別	
扶	
養	
基	330,000
礎	
計	

⑥給与収入のあった方(源泉徴収票のない方)

源泉徴収をしていない事業所などに勤務していた方やアルバイト・パートなどの収入のあった方は、事業所(雇用主)から証明をもらってください。
 なお、勤務先が一定していない方や証明が取れない方は、自分で収入金額等を下記に記入してください。

月	月 収 (円)
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
賞 与 等 (夏)	
賞 与 等 (冬)	
合 計	
事業所(雇用主)名	(印)
住 所	
電 話 番 号	

⑦事業所得(高業業業)のあった方

収 支 明 細 書 (26年 月 日~26年 月 日)	
項 目	金 額 (円)
収 入 金 額	売上(収入)金額
	雑 収 入
	㊤ 小 計
必 要 経 費	仕 入
	旅費・交通費
	通信・運搬費
	水道・光熱費
	備品・消耗品費
	損害保険料等
	地代・家賃
	㊦ 小 計
㊧ 専従者控除額	
所得金額㊤-㊦-㊧	

⑧不動産所得のあった方

裏面

収 支 明 細 書 (26年 月 日~26年 月 日)	
項 目	金 額 (円)
収 入 金 額	家 賃 収 入
	地 代 収 入
	権利金・更新料
㊤ 小 計	
必 要 経 費	固定資産税
	損害保険料等
	修 繕 費
	借入金 土地分
	利 子 その他
	減価償却費
	㊦ 小 計
㊧ 専従者控除額	
所得金額㊤-㊦-㊧	

個人事業税に関する事項

非課税所得など	円	事業用資産の譲渡損失など	資産の種類	損失額・被災損失額	円
前年中の開廃業年月日	月 日	開・廃	損益通算の特例適用前の不動産所得		円
事業所等所在地					

⑨所得がなかった方の記入欄

平成26年中に所得がなかった期間がある方は、下記の該当する欄に記入してください。

所得のなかった期間	月から 月まで	月から 月まで
1. 遺族年金・障害年金・失業給付金など	(1) 遺族年金・障害年金・その他()を受給していた。支給額 円 (2) 失業給付金を受給していた。支給額 円	
2. 扶養親族(または仕送り・援助)	扶養者(または仕送り・援助者)氏名 住所 あなたとの続柄	
3. 入院中	入院・自宅療養をしていた。 病院名	
4. 預貯金(借入)	(1) 預貯金を払戻して生活していた。 (2) 借入金によって生活していた。	
5. 学生	学校名 平成27年1月1日現在の学年 年生	
6. その他	上記のいずれにも該当しない場合は、下記に生活費の入手先などを記入してください。	

源泉徴収票・証明書等の右端をはってください。