

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。

受付印 (修正)

受付印

- 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。

- 【非課税所得のみ又は収入がなかった方の記入欄】
- 令和5年中に申告すべき収入がなかった方は、令和5年中の生活状況について、7の1～3で該当するものに○を付け、記入してください。

申告書に添付・添付する書類

- ◆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
収入・所得		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 株式等の譲渡所得	添付又は提示
		事業所得・不動産所得	
		配偶者（特別）控除 扶養控除	添付又は提示
		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）	
		身体障害者手帳、戦傷病者手帳、精神障害者保健福祉手帳その他障害の程度を	添付
		身体障害者手帳、戦傷病者手帳、精神障害者保健福祉手帳その他障害の程度を	
		収入・所得の源泉徴収票（写し可）（例：在学証明書）（※1）	添付
		支出をした金額についての領収書	
		医療費控除の明細書やセルフメディケーション税制の適用を受ける場合、医療費控除の明細書（※2）	添付又は提示
		セルフメディケーション税制の適用を受ける場合、税制の明細書（※2）	
社会保険料控除		国民年金保険料や国民年金基金の掛金について控除の適用を受ける場合は、控除証明書又は領収書（※1）	添付又は提示
小規模企業共済等掛金控除		支払った掛金額の証明書（※1）	
生命保険料控除		生命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
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）	
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。	添付又は提示
		寄附した団体などから交付される寄附金の受領証など	

- 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。

令和6年度 市民税・都民税 申告書 (修正)

(あて先)小金井市長
年 月 日提出

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 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

(注意) 欄は記入しないでください。

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
配当	906	306
給与	308	
雑		
公的年金等	310	
業務	925	325
その他	911	311
総合課税		
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
① 非課税所得を受給していた場合、その内容と金額
(内容) 遺族年金・障害年金・失業給付金・その他 円
② 扶養・援助を受けていた場合、その相手方の住所・氏名・続柄
住所 氏名 続柄
③ その他の場合(学生・預貯金・生活保護・借入金による生活・入院中など)

8 ① 給与から差引(特別徴収) ② 自分で納付(普通徴収) ③ 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)

職員記載欄
職員記載欄
所得合計 505
所得控除合計 506

裏面E欄に所得の内訳を記入してください。

4 所得控除に関する事項

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	403
小規模企業共済等掛金控除	小規模企業共済等掛金						404
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		406
地震保険料控除	412 地震保険料	411 旧長期損害保険料					410
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	損害を受けた財産の種類	401
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 医療費実負担額(A-B)			402

5 人的控除に関する事項

氏名	個人番号	続柄	生年月日	居住	障害の程度	特 別 特 定	所得控除額
配偶者		明・大・昭・平・令	年 月 日	国外	身体・精神 愛・認定書 級・度	1 2 3	円
		明・大・昭・平・令	年 月 日	国外	身体・精神 愛・認定書 級・度	1 2 3	円
		明・大・昭・平・令	年 月 日	国外	身体・精神 愛・認定書 級・度	1 2 3	円
		明・大・昭・平・令	年 月 日	国外	身体・精神 愛・認定書 級・度	1 2 3	円
		明・大・昭・平・令	年 月 日	国外	身体・精神 愛・認定書 級・度	1 2 3	円
本人		該当事項					

本人 該当事項 該当する場合に○印をつけてください

該当事項 死別・生死不明・離婚・未帰還

該当事項 該当事項

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

配当割戻控除額	463 円
株式等譲渡所得割戻控除額	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

職員記載欄

交付	別添資料	両面	枚	捺印	点検	入力	入力確認	未申告	証明	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人	本人
有	有	有	1は×						1	1							