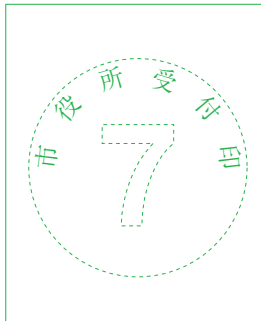


令和7年度 市民税・都民税申告書

■ 給与や公的年金の収入がある方は、必ず令和6年分の源泉徴収票を添付してください。

■税務署へ令和6年分の確定申告書を提出された方は、こちらの申告書を提出する必要はありません。

令和7年3月17日
が申告書の提出期限です。

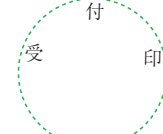


第5号の
4様式

令和 7 年度 市民税・都民税申告書

資料番号

市作成



付
受 印

長 殿

現 住 所											
1月1日現在の住 所											
フリガナ							個人番号 (マイナンバー)				
氏 名											
生 年 月 日	明・大・昭 平・令	電 話 番 号		—		—		基 本 コ ー ド			

① 所得金額 (令和6年 1/1 ～ 12/31)		② 収入金額	③ 必要経費	④ 専従者控除額	⑤ 所得金額(②－③－④)		
事業	営業等	収入	必要経費(裏面⑥も記入)	専従者控除	営業等 ①		
	農 業	収入	必要経費(裏面⑥も記入)	専従者控除	農 業 ②		
不動産		収入	必要経費(裏面⑥も記入)	専従者控除	不動産 ③		
利 子		収入			利子 ④		
配 当		収入			配当 ⑤		
給 与		収入	源泉徴収票等のない方は裏面⑦に記入してください。	収入850万円以上・年金ありで対象となる方 所得金額調整控除(円)	給与 ⑥		
雑	公的年金等	収入	遺族・障害年金等は左に含めず 裏面⑧に記入してください。		年金 ⑦		
	業務・その他	収入	必要経費		その他雑 ⑧		
総合譲渡・一時			a 収入金額	b 必要経費	c 特別控除	d (a-b-c)	譲渡一時 ⑨
		短期					
		長期					
		一時					
所得合計		① ～ ⑨ の 合 計					所得合計 ⑩

短期d＋(長期d＋一時d)×1/2

○申告する所得金額のない方は、所得合計⑩に0と書いてください。

代理人氏名

② 所得から差し引かれる金額 (医療費控除の特例を含む) ※要医療費の明細書添付	医療費控除(特例含む)		A		支払った医療費等		B		保険金などで補填される金額		C		医療費支払額 (A-B)		円					
	医療費控除の特例(セルフメディケーション税制)を適用(する・しない)																			
	社会保険料控除		国保・後期高齢者医療保険				国民年金(要証明書添付)				介護保険料				その他		円			
			円				円				円				円					
	小規模企業共済等掛金控除		支払った第一種共済掛金と心身障害者扶養共済掛金との合計額														円			
	生命保険料控除 (要証明書添付)		旧生命保険料支払額								旧個人年金支払額								円	
											円								円	
			新生命保険料支払額				新個人年金保険料支払額				介護医療保険料支払額				円					
			円								円								円	
	地震保険料控除 (要証明書添付)		地震保険料支払額				円				旧長期損害保険料支払額				円					
障害者控除		障害者手帳(身体・精神) 級/愛の手帳 度/				□障害者認定書添付				□成年被後見人				□その他()						
寡婦・ひとり親控除		配偶者と(□死別した □離婚した □生死不明)								□ひとり親控除										
勤労学生控除		学校名:								第 学年に在籍										
扶養していた配偶者・親族について記入してください。																				
配偶者	氏 名				続柄				生 年 月 日				障 害 の 程 度							
	妻・夫				同居別居(表⑦へ)				明・大・昭平・令				障害者手帳(身体・精神) 級 愛の手帳 度/□障害者認定書添付 □成年被後見人 □その他()							
配偶者の収入 (給与・年金)		円				配偶者合計所得				円										
配偶者以外の扶養親族	氏 名				続柄				生 年 月 日				障 害 の 程 度				その他			
	同居別居(表⑦へ)				明・大・昭平・令				・ ・				障害者手帳(身体・精神) 級 愛の手帳 度/□障害者認定書添付 □成年被後見人 □その他()				調整控除			
	同居別居(表⑦へ)				明・大・昭平・令				・ ・				障害者手帳(身体・精神) 級 愛の手帳 度/□障害者認定書添付 □成年被後見人 □その他()				調整控除			
	同居別居(表⑦へ)				明・大・昭平・令				・ ・				障害者手帳(身体・精神) 級 愛の手帳 度/□障害者認定書添付 □成年被後見人 □その他()				調整控除			
	同居別居(表⑦へ)				明・大・昭平・令				・ ・				障害者手帳(身体・精神) 級 愛の手帳 度/□障害者認定書添付 □成年被後見人 □その他()				調整控除			

【職員記入欄】 ご記入の必要はありません。	医療費	⑪		確申案内 人的控除 確認済
	社保	⑫		
	小規模	⑬		
	生命保険	⑭		
	地震保険	⑮		
	障害	⑯		
	寡婦等	⑰		
	勤労学生	⑱		
	配偶者	⑲		
	配特	⑳		
扶養	㉑			
	※			
基礎	480,000			
控除合計	㉒			

※合計所得2400万円超の方は基礎控除の金額が変わります。

以下職員記入欄

住宅ローン控除関係	
課税所得（住宅）※給与源泉の所得－控除計	
,000 円	
住宅借入金等特別控除の額（所得税適用額）	
円	
住宅借入金等特別控除可能額	
円	
居住開始年月日	特定取得
H・R 年 月 日	該当・非該当

寄附金控除	
都道府県、市区町村分	円
住所地の共同募金、日赤支部分	円
条例指定分 都条例分	円
条例指定分 市条例分	円

扶養	控・配			配特	扶 養					障害者扶養		
	控	老	同		特	老親	老	一	少	同特	特	普
	A	B	C		D	人	人	人	人	人	人	人
本人	本人障害特	障害一	寡婦	ひとり親	勤労学生	医療特例	給与調整 給・年 850		青	白	配専	他専
	E	F		G	H	I	J	1	2	M	N	O

受 付

補筆

確認

清

瀬

市

1



区分	収入金額(円)	所得金額(円)
事業所得		
営業等		
農業		
不動産		
子当与		
配給		
雑収入		
公的年金等		
雑収入		
総合課税・一時		
雑損控除		
医療費控除		
社会保険料控除		
小規模企業共済等掛金		
生命保険料控除		
旧生命保険料支払額		
旧個人年金保険料支払額		
新生命保険料支払額		
新個人年金保険料支払額		
介護医療保険料支払額		
地震保険料控除		
旧長期損害保険料支払額		
本人控除事項	寡婦・ひとり親	寡婦・ひとり親
勤労学生	該当	該当
普通障害者控除	該当	該当
配偶者控除	無・配有・老配有	無・配有・老配有
配偶者特別控除		
扶養控除	年少	一般
特定	人	人
老人	人	人
普通障害者控除	内同居	内同居
特別障害者控除	人	人
寄附金税額控除の申告	有・無	有・無

③給与収入の内訳

日給などの給与収入のある方で、源泉徴収票を添付できない方は以下に記入し、雇用主から証明を受けてください。なお、非課税の交通費は除きます。

月	勤務日数	収入金額(円)	社会保険料(円)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
賞与等			
合計			
法人番号又は所在地			
勤務先名			
電話番号			

※収入金額は税込金額を記入してください。給与明細等があれば持参してください。

④事業所得(営業等・農業)のあった方

年	月	日	～	年	月	日
収入金額	売上金額		円			
	雑収入		円			
	①計					
必要経費	仕入金額					
	水道光熱費					
	旅費交通費					
	消耗品費					
	通信費					
	雇人費					
	②計					
	③専従者控除額					
	所得金額①-②-③					
事業専従者	氏名	続柄	生年月日	従事月数	専従者控除額	

⑤不動産所得のあった方

年	月	日	～	年	月	日
収入金額	家賃収入		円			
	地代収入		円			
	①計					
必要経費	固定資産税					
	損害保険料					
	修繕費					
	減価償却費					
	②計					
	③専従者控除額					
	所得金額①-②-③					
事業専従者	氏名	続柄	生年月日	従事月数	専従者控除額	

⑥税務署にて申告不要と言われた分離所得(資料添付必須)

収入種別	A収入金額	B必要経費	所得金額(A-B)

⑦別居の扶養親族について(表面の別居扶養親族記載の方)

1	フリガナ		住所	
	氏名			
2	フリガナ		住所	
	氏名			
3	フリガナ		住所	
	氏名			

⑧雑損・寄附金控除の計算

a. 雑損控除(本人や家族が災害や盗難にあった時)	損害を受けた資産の種類	損害年月日	
損害の金額	保険金などの補てん金額	総所得金額⑩の10%の額	控除額
円	円	円	円
※事実を証明する書面(証明書・領収書等)が必要になります。			
b. 寄附金控除(地方公共団体や、住所地の共同募金会・日本赤十字社支部、または条例等で定められた法人に対し寄附をした時)			
都道府県、市区町村分(特例控除対象)		条例	都道府県
住所地の共同募金会、日赤支部、都道府県、市区町村分(特例控除対象外)		指定分	市区町村
※領収書や証明書を添付してください。			

⑨給与・公的年金収入以外の市・都民税の納付方法(レ点チェックをしてください)

☐ 給与から差引き(特別徴収)	☐ 自分で納付(普通徴収)
--	--------------------------------------

⑩申告に必要な添付書類

- ☐ マイナンバーが記載された書類と本人確認書類
☐ 給与・年金等の源泉徴収票 ☐ 国民年金の控除証明書、国民健康保険税等の領収書
☐ 生命保険料等の支払(控除)証明書、医療費控除の明細書
☐ 障害者手帳 ☐ 障害者認定書 ☐ 営業等の方は関係帳簿類など

⑪収入(所得)がなかった方の記載欄

1.次の者の扶養又は仕送りを受けていた。	氏名	続柄	住所
2.次の給付金・資金等で生活をしていた。	・預貯金 ・借入金 ・生活保護 ・失業給付金 ・公的遺族年金 ・公的障害年金 ・傷病賜金 ・他()		

源泉徴収票・所得控除の証明書等をホッチキスでとめてください。

