

[illegible]

記入のない期間があった方の記入欄

令和7年中の生活状況について、次の該当する番号に○印、□印をして必要な事項を記入してください。

1 以下の方の状態を教えてください。

氏名	現在中・休職中		生年月日	性・大・婦・男
	<input type="checkbox"/> 出勤	<input type="checkbox"/> 休職	（ ）	—
住所など	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;"> 【3】 </div> <div> <p>※市内に勤務先がある 勤務先に対しては、市 税（令和7年10月1日 現在の）を200円 超過額に引き上げ、市 税額とします。 (※超過額が1万円以上 2万円未満の場合、 超過額が2万円)</p> </div> </div>			
氏名	継続		生年月日	性・大・婦・男
住所	電話番号（ ） —			

2 その他（上記1以外の方の下の該当する番号に○印をしてください。）

☐ 退職後年金 ☐ 障害年金 ☐ 生活保護 ☐ 休業中 ☐ 預貯金
☐ その他(昨年の生活状況を記入してください)

裏

※医療費控除 医療費に関する事項

月	収	入金額	必要経費	差金(所得控除額)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
合 計				

※医療費控除 所得控除に関する事項

月	収	入金額	必要経費
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
合 計			

※医療費控除 所得控除に関する事項

月	収	入金額	必要経費	特別控除額	所得控除額
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
合 計					

医療費控除の明細書（「医療を受けた方」「病院等」ごとにまとめて記入できます。）

1 医療を受けた方の氏名	2 期間・医療機関等の名称	3 医療費の区分	4 支払った医療費の額	5 別 何 のうち生命保険等 社会保険などで補てんされる額
<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護療養サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	1	2	3	4
	2	3	4	5
	3	4	5	6
	4	5	6	7
	5	6	7	8
	6	7	8	9
	7	8	9	10
	8	9	10	11
	9	10	11	12
	10	11	12	13
合 計		⑧	⑨	

●「市民税・郡民税の非課税基準」については以下のホームページを御確認ください。

【市民税・郡民税（住民税）のあらまし】
<https://www.city.chofu.lg.jp/030010/p014017.html>

【「申告しなればならない方」「申告の際に必要なもの」については以下のホームページを御確認ください。】
<https://www.city.chofu.lg.jp/030010/p014029.html>

【市・郡民税（住民税）の申告】
<https://www.city.chofu.lg.jp/030010/p014029.html>

【「申告しなればならない方」「申告の際に必要なもの」については以下のホームページを御確認ください。】
<https://www.city.chofu.lg.jp/030010/p014029.html>

申告の受付にあたり、実行された方の身元確認のため、マイナンバーカード等の身分証明書を拝見させていただくことがあります。

【1】住所・氏名等を記入

現住所		調布市小島町2丁目35番地1		電話番号		042-481-7111	
1月1日現在の住所		同上		フリガナ		チョウフ タロウ	
氏名		調布 太郎		個人番号		1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3	
提出年月日		令和 年 月 日		生年月日		昭和 61 年 1 月 1 日	
配偶者の氏名		本人		配偶者の氏名		本人	

1月1日現在の住所が現住所と同じであれば「同上」と記入

【2】✓を記入

収入のなかった方 ☒ ←左記の□に✓をして、詳細を裏面「収入のない期間があった方の記入欄」に御記入ください。

【3】※該当箇所に記入したら記入終了です。

配偶者の扶養に入っていた場合

配偶者	氏名	調布市で同居 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 電話番号 () -	
	住所など	住所 市外在住 (国外含む) <input type="checkbox"/> 市内在住 (国内含む) <input type="checkbox"/> 別居の場合は内容に沿って✓	

同居の場合✓

配偶者の氏名・生年月日等を記入してください。

※市内に家屋敷がある配偶者に対しては、均等割 (年税額4,000円) が課税されます。 (地方税法294条第1項第2号)

配偶者以外の扶養に入っていた場合

配偶者以外	氏名	扶養者の氏名・生年月日等を記入してください。	
	住所		

どなたの扶養にも入っていない場合

2 その他 (上記1以外の方は下記の該当する番号に○印をしてください。)

該当に○

(1)遺族年金	(2)障害年金	(3)生活保護	(4)休業中	(5)預貯金
(6)その他 (昨年の生活状況を記入してください。)				
(1) ~ (5) にあてはまらない場合は (6) に具体的に記入				