

申告書記入例（各項目番号とページ）

<p>【1】</p> <p>p.2</p>	<p>表</p>	<p>調布市役所 市民税課 市民税係</p> <p>〒182-8511 東京都調布市小島町2丁目35番地1</p> <p>電話番号：042-481-7111（代表） 042-481-7193～7197（直通）</p>
<p>【2】</p> <p>p.2</p>	<p>【4】</p> <p>p.5</p>	<p>令和8年度分から市民税・都民税申告書が国の統一様式に変わりました （「地方公共団体情報システムの標準化に関する法律」の施行による全国統一の取組となります。）</p>
<p>【3】</p> <p>p.3</p>	<p>【5】</p> <p>p.6</p>	<p>【】内の番号とページ番号を参照してください</p>
<p>【6】</p> <p>p.6</p>	<p>【7】</p> <p>p.5</p>	<p>令和8年度分 市民税・都民税 申告書について 【】内の番号とページ番号を参照してください</p>

<p>収入のない期間があった方の記入欄</p> <p>令和7年度の生計開始について、次の欄に申告する番号に印を付けてください。</p> <p>1 以下の方の扶養を受けていた。</p> <p>扶養の氏名 扶養の生計開始 扶養の収入 扶養の扶養者</p> <p>2 その他（1期1以内の方以下記の欄に申告する番号に印を付けてください。）</p> <p>（1）遺族年金 （2）障害年金 （3）生活保護 （4）扶養中 （5）預貯金</p> <p>（6）その他（7年度の生計開始を記入してください。）</p>	<p>【7】</p> <p>p.5</p>
<p>医療費控除の明細書（「医療費を支払った方」「病院等」ごとにまとめて記入できます。）</p> <p>医療費を支払った方の氏名 医療費を支払った方の住所 医療費を支払った方の生計開始 医療費を支払った方の収入</p> <p>医療費を支払った方の氏名 医療費を支払った方の住所 医療費を支払った方の生計開始 医療費を支払った方の収入</p> <p>合計</p>	<p>【8】</p> <p>p.3・4</p>

【1】 住所・氏名等

提出年月日		現住所	調布市小島町2丁目35番地1		業種又は職業	
年	月	日	1月1日現在の住所	同上	電話番号	042-481-7111
令和			フリガナ	チョウフ タロウ	個人番号	123456789123
			氏名	調布 太郎		
			生年月日	昭和61年1月1日	世帯主の氏名	
					続柄	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】 各控除 (③②～③⑧)

③② 社会保険料控除	社会保険の種類		支払った保険料		円
	源泉より		100,000		円
	小規模企業共済等掛金		100,000		円
	国民健康保険		100,000		円
	合計		300,000		円
③③ 生命保険料控除	新生命保険料の計		旧生命保険料の計		円
	101	60,000	円	44	円
	新個人年金保険料の計		旧個人年金保険料の計		円
	102		円	45	円
③④ 地震保険料控除	介護医療保険料の計				円
	103	10,000	円		円
③⑤ 地震保険料控除	地震保険料の計		旧長期損害保険料の計		円
	47	100,000	円	46	円
③⑥～③⑧	③⑥ 寡婦控除 (<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明)		③⑦ ひとり親控除 (<input type="checkbox"/> ひとり親)		円
	<input checked="" type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚		<input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)		円

③② 社会保険料控除

支払った社会保険を記入
「国民年金」「小規模企業共済等掛金」もこちらに記入し、領収書等を添付

源泉分をまとめて記載可

③④ 生命保険料控除

③⑤ 地震保険料控除

該当の区分に支払った金額を記入。保険会社から送付される証明書を添付

③⑦ 寡婦控除

③⑦ ひとり親控除

手引きを参照し、該当に✓

③⑧ 勤労学生控除

✓と学校名を記入

学生証または在学証明書を添付

※「ひとり親控除」の場合も理由欄に✓

【3】 障害者控除、扶養控除等 (38～41, 16歳未満の扶養親族)

38 障害者控除

本人または扶養者の申告をする場合に、氏名・障害者手帳の種類と等級を記入
※39～41または16歳未満欄も記入が必要です。

39～40 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者

氏名・生年月日等を記入
※所得が不明の場合は空欄可
※別居の場合は裏面12へ記載

41 扶養控除・特定親族特別控除

氏名・生年月日等を記入
特定親族特別控除の場合は「特親」に○
「控除額」に該当の額を記入

16 歳未満の扶養親族

氏名・生年月日等を記入

38 障害者控除	氏名	チョウフ ジロウ										障害の程度	身体障害 1				等級	1		
	個人番号	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4							
39～40 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	氏名	チョウフ ハナコ										生年月日	昭和 61 1 1				配偶者の合計所得金額	48	円	
	個人番号	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5							
41 扶養控除・特定親族特別控除	氏名	チョウフ ジロウ										生年月日	昭和 3 1 1				同居・別居の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 同居	扶養特親	子
	個人番号	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4							
	氏名	チョウフ イチコ										生年月日	昭和 15 1 2				同居・別居の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 別居	扶養特親	子
	個人番号	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6							
16 歳未満の扶養親族	氏名											生年月日	平令 . . .				同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居	扶養特親	
	個人番号																			
	氏名											生年月日	平令 . . .				同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居	扶養特親	
	個人番号																			

別居の扶養者（国内）がいる場合は・・・

【8】 12 別居の扶養親族等に関する事項

氏名	チョウフ イチコ										氏名	調布 一子										氏名	東京都〇市・・・										氏名	東京都〇市・・・																	
個人番号	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	個人番号													個人番号													個人番号												

12 別居の扶養親族等に関する事項
氏名・生年月日・住所等を記入

別居の扶養者（国外）がいる場合は・・・

【8】 1 2 別居の扶養親族等に関する事項

姓	名	年齢	性別	国籍	扶養理由
チョウフ	イチコ			アメリカ	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input checked="" type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
調布	一子	456789123456			

- ☐ 配偶者
☐ 30歳未満又は70歳以上
☒ 留学 ☐ 障害者
☐ 38万円以上の支払

※該当の理由に✓し、
次の表の必要書類を提出

		必要な書類（○があるものが必要）			
		親族関係書類	送金関係書類	その他の必要書類	翻訳文
29歳以下または70歳以上		○	○	—	左記の書類が外国語で書かれている場合は日本語訳
30歳以上 69歳以下	留学により国内に住所及び居所を有しなくなった方	○	○	○ 留学ビザ等書類	
	障害のある方	○	○	○ 診断書や障害者手帳等の提出を求める場合があります。	
	納税義務者からその年において生活費または教育費に充てるための支払を38万円以上受けている方	○	○ 親族ごとに38万円以上の送金関係書類	—	
配偶者		○	○	—	

【4】 1 収入金額等 2 所得金額等

1 収入 金額 等	事業	営業	等	1	1,000,000
	業	農	業	2	
	不	動	産	5	
	利		子	6	
	配		当	7	
	給		与	8	1,700,000
	(専従者)			9	
	公的年金等			10	
	業務			60	
	その他			11	
2 所得 金額	総合課税	短期		12	
	長期			13	
	一時			14	
	事業	営業	等	16	500,000
	業	農	業	17	
	不	動	産	20	
	利		子	21	
	配		当	22	
	給		与	23	1,050,000
	公的年金等			24	
	業務			61	
	その他			25	
	合計			/	
	総合課税・一時			26	
	合計			27	

1 収入金額等

各収入金額を記入

※詳細は「手引き」を参照

2 所得金額

各所得金額を記入

(経費等を引いた後の金額)

※詳細は「手引き」を参照

源泉徴収票がないとき・・・

【7】 6 給与所得の内訳

6 給与所得の内訳

(日給などの給与所得のある人で、源泉徴収票のない人は記入してください。)

月	日	給	勤務 日数	月	収
1		円			170,000 円
2					
3					
4					170,000
5					170,000
6					
7					
8					170,000
9					170,000
10					
11					
12					170,000
賞与等		円			
合計		1,020,000			
法人番号又は所在地		調布市小島町2丁目35番地1			
勤務先名		調布市役所			
電話番号		042-481-7111			

源泉徴収票がない場合は、裏面の6 給与所得の内訳に各月の月収額を記入し、合計金額を表面の「8 給与」に記載。

勤務先名は必ず記入

【5】 4 所得から差し引かれる金額

4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	32	
	小規模企業等共済掛金控除	33	
	生命保険料控除	34	
	地震保険料控除	35	
	寡婦・ひとり親・障害者・学生・勤労者等控除	37	
	配偶者（特別）控除	39-40	
	扶養控除	41	
	特定親族特別控除	59	
	基礎控除	42	
	②から⑤までの計	/	
	雑損控除	30	
	医療費控除	31	80,000
	⑥から⑨までの計+⑩+⑪	43	

↑の【2】～【3】の記載があれば
未記入OK

ただし、セルフメディケーション税制
を適用する場合は 31 に記入
※詳細は「手引き」を参照

セルフメディケーション税制は「1」

【6】 5 給与・公的年金等に係る所得以外の市町村民税・都道府県民税の納税方法

809 ☐ 給与から差引き（特別徴収）
810 ☒ 自分で納付（普通徴収）

給与所得者で給与・年金以外の所得
にかかる市・都民税の納付方法につ
いて、希望する方法に✓