

令和 8 年度 特別区民税・都民税 申告書

整理番号

墨田区長殿			現住所				業種又は職業				
			1月1日現在の住所				電話番号				
			フリガナ				個人番号				
			氏名								
提出年月日			年	月	日	職員記入欄	番号確認：マ・通・住 身元確認：マ・免・バ・在・障 【2種類】保・年・源・他()		本人確認		
			生年 月日	明・大・昭 平・令	世帯主 の氏名	続柄					

3 所得から差し引かれる金額に関する事項 (*記載のある項目=証明書等添付)

代理記入者欄:

⑬ 社会保険料控除 (小規模*含む)	社会保険の種類				支払った保険料			
	合 計							
⑯* 生命保険料控除	新生命保険料の計				旧生命保険料の計			
	新個人年金保険料の計				旧個人年金保険料の計			
⑰* 地震保険料控除	介護医療保険料の計							
	地震保険料の計				旧長期損害保険料の計			
⑰～⑲ 寡婦控除、 ひとり親控除、 勤労学生控除	<input type="checkbox"/> 寡婦控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚		<input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 未帰還		<input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 控		⑲* <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)	
	1 氏名 個人番号				障害の程度		身体/知的 精神/認定書*	
	2 氏名 個人番号				障害の程度		身体/知的 精神/認定書*	
	⑳ 障害者控除							
㉑～㉒ 配偶者控除・ 配偶者特別 控除・同一 生計配偶者	配偶者 氏名 個人番号		フリガナ		生年月日 明・大・昭 平・令		同生計配偶者 (控除 対象配偶者を除く。)	
					配偶者の 合計所得金額			
㉓ 扶養控除・ 特定親族特別 控除	1 氏名 個人番号		フリガナ		生年 月日 明・大・昭 平・令		同居・ 別居の 区分	
							<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	2 氏名 個人番号		フリガナ		生年 月日 明・大・昭 平・令		同居・ 别居の 区分	
							<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	3 氏名 個人番号		フリガナ		生年 月日 明・大・昭 平・令		同居・ 别居の 区分	
						<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
4 氏名 個人番号		フリガナ		生年 月日 明・大・昭 平・令		同居・ 别居の 区分		
						<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 别居		

当該親族等が特定親族である場合には、「特親」欄に○を記入してください。

1 16歳未満の扶養親族 (控除対象外)	1	フリガナ 氏名			生年 月日	平・令	・	同居・ 別居の 区分	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 続柄	
		個人番号									
	2	フリガナ 氏名			生年 月日	平・令	・	同居・ 別居の 区分	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 続柄	
		個人番号									
	3	フリガナ 氏名			生年 月日	平・令	・	同居・ 別居の 区分	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 続柄	
		個人番号									

別居の扶養親族等がいる場合には、裏面「12」に氏名、個人番号、住所及び国外居住者である場合は区分を記入してください。

⑦* 難損控除	損害の原因	損害年月日	損害を受けた資産の種類
		・	
	損害金額	保険金などで補填される金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額
⑧* 医療費控除	円	円	円
	支払った医療費等	保険金などで補填される金額	医療費実質負担額
	円	円	円

1 収入金額等	事業	営業等	ア	円
		農業	イ	
		不動産	ウ	
		利子	エ	
		配当	オ	
		給与	カ	
	雑	公的年金等	キ	
		業務	ク	
		その他	ケ	
	総合譲渡	短期	コ	
		長期	サ	
		一時	シ	
2 所得金額	事業	営業等	①	
		農業	②	
		不動産	③	
		利子	④	
		配当	⑤	
		給与	⑥	
	雑	公的年金等	⑦	
		業務	⑧	
		その他	⑨	
		合計(⑦+⑧+⑨)	⑩	
		総合譲渡・一時	⑪	
		合計	⑫	
4 所得から差し引かれる金額		社会保険料控除	⑬	
		小規模企業 共済等掛金控除	⑭	
		生命保険料控除	⑮	
		地震保険料控除	⑯	
		寡婦、ひとり親控除	⑰~ ⑯	
		勤労学生、障害者控除	⑯~ ⑰	
		配偶者控除	⑲	
		配偶者特別控除	⑳	
		扶養控除	㉑	
		特定親族特別控除	㉒	
		基礎控除	㉓	
		⑬から㉓までの計	㉔	
		雑損控除	㉕	
		医療費控除	㉖	
		合計 (㉔+㉕+㉖)	㉗	

地方税法附則第4条の5の規定の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」の□に「1」と記入してください。

5 給与・公的年金等に係る所得以外（令和8年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外）の特別区民税・都民税の納税方法

紙面から差引き(特別徴収) 自自分で納付(普通徴収)

を記載してください。						
<input type="checkbox"/> 資別保管 (医・社・生・地・給与明細・年源・他) <input type="checkbox"/> 住偽 (居住年月日: 年 月 日 (特・非)) <input type="checkbox"/> 確申案内済						
新規 更正 異取・課取	普徴 特徴 併徴	資料区分 04	年税額 新規(税有) 新規(税無) 増額 減額 └ 返付 └ 遷及減 └ 税有→無 不变			
				異動事由	受付	入力
済み期・月		開始期・月				

6 給与所得の内訳

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。

※申告後、収入を修正する場合は源泉徴収票等の資料が必要となります。

月	日 給	勤務日数	月 収
1		円	円
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
賞与等		円	
合 計			
法人番号又は所在地			
勤務先名			
電話番号			

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

総合譲渡	収入金額		必要経費		差引金額 (収入金額-必要経費)		特別控除額		所得金額 (差引金額-特別控除額)	
	短 期	円	円	円	円	円	円	円	イ	円
	長 期								口	
一 時									ハ	
右上のイの金額を表面のコに、口の金額を表面のサに、ハの金額を表面のシに記入してください。 右の二の金額を表面のウの所得金額欄へ記入してください。									二 合計 イ+[(口+ハ) ×1/2]	

11 事業専従者に関する事項

1 氏名		統柄		生年 月日	明・大・昭 平・令	専従者給与 (控除)額		
個人 番号				従事 月数				
2 氏名		統柄		生年 月日	明・大・昭 平・令	専従者給与 (控除)額		
個人 番号				従事 月数				
3 氏名		統柄		生年 月日	明・大・昭 平・令	専従者給与 (控除)額		
個人 番号				従事 月数				
所得税における青色申告の承認の有無				承認あり	・	承認なし	合 計 額	

13 事業税に関する事項

非課税所得など	所得金額	円
損益通算の特例適用前の不動産所得		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(百)	円
前年中の開廃業	開始・廃止 月 日	
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等		

12 別居の扶養親族等に関する事項

※海外在住の場合は、親族関係書類・送金関係書類等が必要です。

1 氏名	個人 番号	住所	国外 居住
2 氏名	個人 番号	住所	国外 居住
3 氏名	個人 番号	住所	国外 居住

14 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分 (特例控除対象)	円
住所地の共同募金会、日赤支部分・都道府県、 市区町村分(特例控除対象以外)	
条例指定分	都道府県
	市区町村

16 墨田区に居住していなかった方の記入欄

令和8年1月1日現在、墨田区以外に居住していたため、墨田区以外の市区町村で住民税を申告(満・予定)である。
令和8年1月1日現在の居住地

15 所得金額調整控除に関する事項

1 氏名	統柄	生年 月日	明・大・昭 平・令	特別障害者に該当する場合	身体/知的 精神/認定書	級 度	別居の場合 の住所
個人 番号							

17 収入がなかった方の記入欄(該当する項目を選択してください)

<input type="checkbox"/> 仕送りを受けていた又は扶養親族だった	<input type="checkbox"/> 預貯金で生活	<input type="checkbox"/> 遺族年金・障害基礎年金等を受けていた
<input type="checkbox"/> 雇用保険(失業保険)・労災保険等の給付を受けていた		<input type="checkbox"/> 生活保護法による生活扶助を受けていた
<input type="checkbox"/> その他(生活状況を具体的に記入してください)		