


# 令和6年度 市民税・都民税申告書


税務署へ確定申告書を提出された方は、この申告書を提出する必要はありません。


---

## 西東京市長あて 令和6年度 市民税・都民税申告書

令和 年 月 日提出

ナンバリング

	1月1日住所所在地	資料番号										
	現住所	個人番号 (マイナンバー)										
	フリガナ	生年月日	宛名番号									
	氏名		電話番号									

① 所得金額 (令和5年1/1~12/31)	種類	① 収入金額	② 必要経費	③ 専従者控除額	所得金額 (①-②-③)
	事業	営業等			
農業					⑭
	不動産				⑯
	利子				⑰
	配当			一般信託 外貨信託	⑱
	給与	源泉徴収票等がない方は裏面②に記入してください。	給与収入	⑧	あ
	公的年金等		年金収入	⑩	い
	雑業務				⑲
	その他				⑳
	総合譲渡・一時	短期譲渡所得金額 ⑩⑤	長期譲渡所得金額 1/2 前 ⑩⑥	一時所得金額 1/2 前 ⑩⑦	う
					合計 ㉑

※申告する所得(収入)金額がない方は、表面㉑に「0」と記入し裏面①の該当番号に○をつけて提出してください。  
 ※分離課税に係る所得がある方は、裏面④に記入してください。  
 ※特定支出控除がある方は、必要書類を添付の上、裏面②給与収入の「特定支出の合計額」の欄に記入してください。

② 所得から差し引かれる金額 (令和5年1/1~12/31)	③④ 雑損 ③⑤ 医療費の計算は裏面⑥です。		③⑥ 雑損(証明書等添付)	③⑦ 医療費(明細書添付)
	社会保険料控除	国民健康保険・後期高齢者医療保険 円	国民年金(控除証明書を添付) 円	介護保険 円
小規模企業共済等掛金控除(証明書添付)	支払った第一種共済掛金と心身障害者扶養共済掛金等の合計額→			③⑧
生命保険料控除(証明書添付)	一般生命保険 新生命保険の支払額 ⑩①	個人年金 旧生命保険の支払額 ④④	介護医療保険 新個人年金の支払額 ⑩②	旧個人年金の支払額 ④⑤
地震保険料控除(証明書添付)	地震保険料の支払額	旧長期損害保険料の支払額 ④⑥	※生命保険料控除・地震保険料控除については、証明書等に記載のある区分に沿って、支払額を記入してください。	
本人該当事項(該当する項目に記入してください)	障害者控除 <input type="checkbox"/> 特別(身体障害者手帳( )級・愛の手帳( )度) <input type="checkbox"/> 普通(精神障害者保健福祉手帳( )級・その他( )) <input type="checkbox"/> ひとり親(死別・離別・生死不明) <input type="checkbox"/> 勤労学生(学校名: ) <input type="checkbox"/> 寡婦			
配偶者・配偶者控除	氏名	続柄	生年月日	居住形態
配偶者特別控除	配偶者の給与収入	円	年金収入	円
扶養親族 16歳以上 (H20.1.1以前生)	氏名	続柄	生年月日	居住形態
	個人番号			障害区分
	個人番号			所得金額調整
	個人番号			④⑧ 配偶者の合計所得
16歳未満の扶養親族 (扶養控除対象外) (H20.1.2以後生)	氏名	続柄	生年月日	居住形態
	個人番号			障害区分
	個人番号			所得金額調整
	個人番号			④⑧ 配偶者の合計所得

【市処理欄】		※ご記入の必要はありません。
③④ 生保		
③⑤ 地震		
③⑥ 本・扶	0,000	
③⑦ 控配	0,000	
③⑧ 配特	0,000	
③⑨ 扶養	0,000	
③⑩ 基礎	0,000	
③⑪ 合計		

普	特	併	年普	年併
増	減	新	全	全

※源泉徴収票・控除の証明書等は、裏面へ添付

扶養	同配	老配	特定	老親	老	一般	年少	調整	同特	特障	普障	特	普	受付	データ	入力	扶養
	79	80	82	83	84	81	89	198	85	86	87	809	810				
A	B	人	人	人	人	人	人	人	人	人	K	L					
本人	未成	特障	普障	寡婦	一親	勤学	医七	青色	配専	他専	家庭	事業	所生	扶	入力済		審査
	77	71	72	74	197	76	821	49	50	52		88					
C	D	E	F	G	H	M	I	J	人		6	1					

区分	収入金額(円)		所得金額(円)	
	営業等事業	農業	不動産	子当与給
所得金額				
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控除				
生命保険料控除				
地震保険料控除				
本人該当事項				
障害者控除				
ひとり親・寡婦・勤学				
同配・控配				
配偶者特別控除				
扶養控除				
基礎控除				
控除合計				
16歳未満の扶養親族				
所得金額調整控除対象親族				
配当割額				
株式等譲渡所得割額				
寄附金税額控除の申告				
非課税年金				

<b>7 寄附金税額控除</b> (領収書等添付)	都道府県市区町村 共同募金会 日本赤十字	寄附額 ⑧05	東京都条例該当 西東京市条例該当	寄附額 ⑧06 寄附額 ⑧07	<b>1 特別徴収された配当割額及び株式等譲渡所得割額</b>	⑨7 配当割額 ⑨8 株式等譲渡所得割額
<b>7 徴収方法の選択</b>	給与・公的年金等に係る所得以外の所得に係る住民税の徴収方法の選択 (令和6年4月1日現在において65歳未満の方は給与所得以外の徴収方法)				⑧09 <input type="checkbox"/> 特別徴収 (給与から差し引く) ⑧10 <input type="checkbox"/> 普通徴収 (自分で納付)	
<b>1 西東京市外に居住し、市内に事務所、事業所又は家屋敷を有する方の申告欄</b>	種類 事務所・事業所・家屋敷	所在地 西東京市			※同一生計配偶者・扶養親族を有する方は、該当する項目欄に記入してください。	

① 所得(収入)がなかった方の記入欄

前年(令和5年)中の状況について該当する番号に○をつけ、必要事項を記入してください。

1 次の者から扶養、援助を受けていた。 氏名 _____ 続柄 _____ 電話番号 _____ 住所 <input type="checkbox"/> 表面の現住所と同じ	4 非課税年金・手当を受給していた。 イ 遺族年金 ロ 障害年金 ハ 雇用保険 ニ その他受給先 _____ 年間受給金額 _____
2 学生の場合(令和5年12月31日現在で記入) 学校名 _____ 年 _____	5 預貯金で生活していた。
3 生活保護法による生活扶助を受けていた。 年 月 日 から 年 月 日・現在まで	6 その他(前年中の生活状況を具体的に記入してください)

② 給与収入 【給与明細を添付するか、勤務先で証明を受けてください。収入金額は、通勤手当を除き、源泉徴収税額・社会保険料を含んだ金額で記入してください。】

月	収入金額(円)	社会保険料(円)	勤務先名
1			
2			
3			所在地
4			
5			
6			
7			電話番号
8			
9			特定支出の合計額
10			
11			
12			
夏期賞与			
年末賞与			
合計	⑧	③2	

③ 事業、不動産所得の計算書  
営業・農業所得収支明細

項目	金額(円)
売上金額	
雑収入	
収入金額	
① 計	
仕入金額	
水道光熱費	
修繕費	
消耗品費	
火災保険料	
雇用費	
地代・家賃	
必要経費	
② 計	
③ 専従者控除	
所得金額(①-②-③)	

不動産所得収支明細

項目	金額(円)
家賃収入	
地代収入	
権利金	
更新料	
① 計	
固定資産税	
修繕費	
火災保険料	
減価償却費	
必要経費	
② 計	
③ 専従者控除	
所得金額(①-②-③)	

④ 退職・株式等譲渡・先物・山林所得等

山林・退職・分譲譲渡(短期・長期)・株式譲渡・先物取引	収入金額	必要経費	特別控除
上場株式等の配当等	収入金額	必要経費	
本年分から差し引く繰越損失額	損失額		

区分	氏名	続柄	生年月日	給与(控除)額	個人番号
青・白					

⑤ 総合譲渡と一時所得の計算書

	種目	A. 収入金額	B. 必要経費	C. 特別控除	A-B-C 所得金額(1/2前)
総合譲渡	短期				⑩5
	長期				⑩6
一時					⑩7

⑥ 雑損・医療費控除計算書 (※計算方法については「市民税・都民税申告の手引き」9ページをご覧ください。)

<b>雑損控除</b> ※証明書等添付	損害を受けた資産名 損害金額 補てんされた金額 損害金額-補てんされた金額=A	① A-総所得金額等×10% ② Aのうち災害関連支出-5万円	控除額(①・②のいずれか多い方) ③0
<b>医療費控除</b> ※証明書等添付	医療費控除の選択 (※どちらか一方のみ選択可。申告後は変更できません。) 通常の医療費控除 セルフメディケーション税制	A 支払った医療費等 B 補てんされた金額 C	控除額A-B-C 総所得金額等の5%か10万円のいずれか少ない方 ③1 ③1

⑦ 令和6年1月1日現在、西東京市以外の市区町村(海外含む)に居住していた方

居住地の住所

⑧ 代理申告者

氏名: \_\_\_\_\_ 続柄: \_\_\_\_\_  
 住所  表面の現住所と同じ 電話: \_\_\_\_\_ 番号: \_\_\_\_\_

源泉徴収票控除の証明書等をホッチキスでとめてください