


令和5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。

	<p>西東京市長あて 令和 年 月 日提出</p>
---	-------------------------------

令和5年度 市民税・都民税申告書

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
氏名	宛名番号
	電話番号

① 所得金額 (令和4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			
	不動産				⑮ ⑯
	利配			一般信託 外貨信託	⑰ ⑱
	給与	源泉徴収票等のない方は裏面②に記入してください。	給与収入 ⑧		㉑
	公的年金等	同封の「申告の手引き」をご覧ください。	年金収入 ⑩		㉒
	雑業務				㉓
	その他				㉔
	総合譲渡・一時	短期譲渡所得金額 ①⑤	長期譲渡所得金額 1/2 前 ①⑥	一時所得金額 1/2 前 ①⑦	㉕ $①⑤ + \{①⑥ + ①⑦\} \times \frac{1}{2}$
				合計	㉖

※申告する所得（収入）金額のない方は、裏面①にその状況を記入し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4年1/1〜12/31)	③⑩ 雑損	③⑪ 医療費の計算は裏面⑥です。	③⑫ 雑損	③⑬ 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 国民年金(控除証明書等を添付) 介護保険 その他(源泉社会保険料など)	円	円	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→			③⑭
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 ①⑩①	個人年金 旧生命保険の支払額 ①④④	介護医療保険 新個人年金の支払額 ①②②	旧個人年金の支払額 ①⑤⑤
地震保険料控除(証明書添付)	地震保険料の支払額 ①④⑥	旧長期損害保険料の支払額	※生命保険料控除・地震保険料控除については、支払証明書等に記載のある区分に沿って、支払額をご記入ください。	
本人該当事項 (該当する項目に記入してください。)	<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"/> 寡婦(死別・離別・生死不明) <input type="checkbox"/> ひとり親(勤労学生 令和4年12月31日現在の学年 学年:) 学校名: 学年:			
同一生計配偶者	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
	個人番号			④⑧ 配偶者の合計所得
扶養親族 16歳以上 (H19.1.1以前生)	個人番号		明・大昭・平	同居・別居(国内/国外) 特別()普通() <input type="checkbox"/> 対象
	個人番号		明・大昭・平	同居・別居(国内/国外) 特別()普通() <input type="checkbox"/> 対象
	個人番号		明・大昭・平	同居・別居(国内/国外) 特別()普通() <input type="checkbox"/> 対象
16歳未満の扶養親族 (扶養控除対象外) (H19.1.2以後生)	個人番号		平・令	同居・別居(国内/国外) 特別()普通() <input type="checkbox"/> 対象
	個人番号		平・令	同居・別居(国内/国外) 特別()普通() <input type="checkbox"/> 対象
	個人番号		平・令	同居・別居(国内/国外) 特別()普通() <input type="checkbox"/> 対象
				④⑨ 合計

③⑮ 生保	
③⑯ 地震	
③⑰ 本・扶	0,000
③⑱ 控配	0,000
④① 配特	0,000
③㉑ 扶養	0,000
③㉒ 基礎	0,000
④③ 合計	

※ご記入の必要はありません。

普増	特減	併新	年普	年併

※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				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		入力済			

区分	収入金額(円)		所得金額(円)	
	営業等 事業	業	所得金額(円)	所得金額(円)
不動産	業	業		
子	業	業		
当	業	業		
与	業	業		
給	業	業		
雑	業	業		
その他	業	業		
総合譲渡・一時	業	業		
分離課税	業	業		
合計	業	業		
雑損控除	業	業		
医療費控除	業	業		
社会保険料控除	業	業		
小規模企業等 退職金控除	業	業		
生命保険料控除	業	業		
地震保険料控除	業	業		
寡婦・ひとり親 本人該当事項	業	業		
学生	業	業		
普通障害者	業	業		
特別障害者	業	業		
配偶者控除	業	業		
配偶者特別控除	業	業		
老人扶養控除	業	業		
扶養控除	業	業		
特定控除	業	業		
普通障害者控除	業	業		
特別障害者控除	業	業		
基礎控除	業	業		
控除合計	業	業		
16歳未満の扶養親族	業	業		
所得金額調整控除対象親族	業	業		
配当割額	業	業		
株式譲渡所得割額	業	業		
寄附金税額控除の申告	業	業		
有・無	業	業		

⑦寄附金税額控除 (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 寄附額	東京都条例該当 西東京市条例該当	①特別徴収された 配当割及び株式等 譲渡所得割の金額	⑨7 配当割額 ⑨8 株式等譲渡 所得割額
⑨徴収方法の選択	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5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)			⑨9 <input type="checkbox"/> 特別徴収(給与から差引く)	⑨9 <input type="checkbox"/> 普通徴収(自分で納付)
⑩西東京市外に居住し、市内に事務所、 事業所または家屋敷を有する方の申告欄	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、該当する項目欄にご記入ください。	
⑪上場株式等に係る配当所得等の 住民税課税方式の選択	別紙「令和5年度 市民税・都民税申告書 別表(課税方式選択用)」をご記入のうえ、この申告書と合わせてご提出ください。			※納税通知書が送達される日までに、申告書をご提出いただく必要があります。	

① 所得(収入)がなかった方の記入欄 この欄は、非課税証明書の発行、国民健康保険料・介護保険料・後期高齢者医療保険料等の算定などの基礎資料になりますので、下記に記入のうえ提出してください。

前年(令和4年)中、所得のなかった理由に該当する番号に○印をし、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4年12月31日現在で記入) 学校名 _____ 学部 _____ 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ご記入ください。】

③ 事業、不動産所得の計算書
営業・農業所得収支明細 不動産所得収支明細

月	日給(円)	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				
夏期賞与 年末賞与				
合計			⑧	⑩2
勤務先名				⑩1
所在地				
電話番号				
特定支出の合計額				円

項目	金額(円)
収入金額	
売上金額	
雑収入	
①計	
必要経費	
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	
②計	
③専従者控除	
所得金額①-②-③	

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

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

④退職・株式等譲渡・先物・山林所得等	山林・退職・分離譲渡(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	

青白の別	氏名	続柄	生年月日	給与(控除)額	個人番号
青					
白					
事業専従者					

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(※り災証明書、明細書等の添付が必要です。)

雑損控除	損害を受けた資産名	A 損害金額	B 補填された金額	① (A-B) - (総所得金額等の合計額) × 10% ② 災害関連支出 - 5万円	控除額(①②のいずれか多い方) ⑩8
医療費控除	医療費控除の選択(※セルフメディケーション税制にチェックがない場合は、通常の医療費控除のみの適用となります。)	A 支払った医療費等	B 補填された金額	C	控除額A-B-C
	通常の医療費控除(明細書添付) <input type="checkbox"/> セルフメディケーション税制 (健康の保持増進及び疾病の予防への取組に関する書類とスイッチOTC医薬品購入費の明細書添付)			総所得金額等の5%か10万円のいずれか低い方 12,000円	

※ ⑥の雑損控除・医療費控除の計算方法については、同封の「申告の手引き」8ページをご覧ください。

⑦ 令和5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: _____ 電話番号: _____