

令和8年度分 市民税 都民税 申告書

整理番号

提出年月日

年 月 日

現住所

1月1日現在の住所

フリガナ

氏名

業種又は職業

電話番号

令和

生年月日

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

㉓	社会保険の種類		支払った保険料	
社会保険料			円	
控除				
	合計			
㉔	新生命保険料の計		旧生命保険料の計	
101	円		44	円
	新個人年金保険料の計		旧個人年金保険料の計	
102	円		45	円
	介護医療保険料の計			
103	円			
㉕	地震保険料の計		旧長期損害保険料の計	
47	円		46	円
㉖～㉘	㉖ ☐ 寡婦控除 (☐ 死別 ☐ 生死不明 ☐ 離婚 ☐ 未婚)		㉗ ☐ ひとり親控除 (☐ 勤労学生控除 (学校名))	
㉙	フリガナ氏名		障害の程度 ☐ 特別 ☐ 普通	
障害者控除	個人番号			
	フリガナ氏名		障害の程度 ☐ 特別 ☐ 普通	
	個人番号			
㉚～㉜	配偶者控除・特別配偶者控除・同一生計配偶者控除の計		生年月日 明・大・昭平・令 同居・別居の区分 ☐ 同居 ☐ 別居 続柄 特親	
配偶者控除・同一生計配偶者控除の計	個人番号		配偶者の合計所得金額 48 円	
	フリガナ氏名		同居・別居の区分 ☐ 同居 ☐ 別居 続柄 特親	
	個人番号		控除額 万円	
㉝	フリガナ氏名		同居・別居の区分 ☐ 同居 ☐ 別居 続柄 特親	
扶養控除・特定親族特別控除	個人番号		控除額 万円	
	フリガナ氏名		同居・別居の区分 ☐ 同居 ☐ 別居 続柄 特親	
	個人番号		控除額 万円	
	フリガナ氏名		同居・別居の区分 ☐ 同居 ☐ 別居 続柄 特親	
	個人番号		控除額 万円	

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	☐ 同居 ☐ 別居	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	☐ 同居 ☐ 別居	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	☐ 同居 ☐ 別居	続柄
		個人番号					
扶養控除額の合計							

㉞ 雑損控除	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		差し損失額のうち災害関連支出の金額	
	円		円		円	
㉟ 医療費控除	支払った医療費等		円		保険金などで補填される金額	
	707	円		708	円	

1 収入金額等	事業	営業等	1	
		農業	2	
		不動産	5	
	配当		7	
	給与		8	
	雑	公的年金等	10	
		業務	60	
		その他	11	
		総合譲渡	短期 長期	12 13
	一時		14	
2 所得金額	事業	営業等	16	
		農業	17	
		不動産	20	
	利子		21	
	配当		22	
	給与		23	
	雑	公的年金等	24	
		業務	61	
		その他	25	
		合計	(24+61+25)	/
総合譲渡・一時		26		
合計		27		
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除		32	
	小規模企業共済等掛金控除		33	
	生命保険料控除		34	
	地震保険料控除		35	
	寡婦ひとり親控除		37	
	勤労学生障害者控除		38	
	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	
㉚から㉜までの計		/		
雑損控除		30		
医療費控除	区分 ☐	31		
合計	㉚から㉜までの計+㉞+㉟	43		

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)			

控配	79	A
老配	80	B
特定	82	
老親	83	
老	84	
一般	81	
年少	89	
調整扶養	198	
同特	85	
特障	86	
普障	87	
未成年	77	C
本人特障	71	D
本人普障	72	E
寡婦	74	F
ひ親	197	G
勤学	76	H
医セ	821	M
青色	49	I
配専	50	J
他専	52	
家・事	88	6
生扶		1
特徴	809	K
普徴	810	L

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。

普	特	併	年	普	年	併
増	減	新	全			

受付	
データ	
入力	
審査	

令和8年度 市民税・都民税申告書について

1. 申告が必要な方
- ア 令和8年1月1日現在、西東京市内に住所があり、令和7年中に所得（収入）があった方
- ただし、①～③に該当する場合は申告不要です。
- ①税務署に令和7年分所得税の確定申告を提出される方
- ②収入が給与のみで、勤務先から西東京市に給与支払報告書が提出されている方
- ③収入が公的年金等のみの方
- イ 令和8年1月1日現在、西東京市外に住所があり、西東京市内に事務所・事業所を有する方
2. 申告期日・受付場所 等
- 申告期限 令和8年3月16日（月）まで
- 受付場所 西東京市南町五丁目6番13号 田無庁舎2階展示コーナー（申告会場）
- 西東京市中町一丁目5番1号 保谷東分庁舎地下1階会議室（臨時窓口）
- ※申告会場及び臨時窓口の日程等については市報・市ホームページをご確認ください。

郵送での提出にご協力をお願いします！

◎市民税・都民税申告 提出先

〒188-8666 西東京市南町五丁目6番13号
西東京市役所 田無庁舎4階 市民税課

※所得税の確定申告は東村山税務署へ（042-394-6811）

◎申告書を郵送でご提出される場合は、所得や控除の内容が証明できる書類等を添付してください。

◎市役所の収受日付印のある申告受付書(控え)が必要な場合は、返信用封筒(宛名を記入し返送用切手を貼付してください。)を同封してください。

※市職員処理欄

所得金額	区 分		収入金額(円)	所得金額(円)
	事業	事業等		
		農 業		
	不動産			
	利 子			
	配 当			
	給 与			
	雑	公的年金等		
		業 務		
		その他		
	総合譲渡・一時			
	分離課税			
合 計				

所得控除	雑損控除		
	医療費控除		
	社会保険料控除		
	小規模企業共済当掛金控除		
	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（特別・普通） ひとり親・寡婦・勤労学生
	同配・控配		配偶者有・老人配偶者有
	配偶者特別控除		
	扶養控除	老 人	
		一 般	
		特 定	
		障害者控除	特別 人（内 同居 人）・普通 人
	特定親族特別控除		
	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	

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 円	勤務 日数	月収 円
1			
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			

7 所得の内訳

所得の種類	種目	支払者の「名称」及び 「法人番号又は所在地」等	収入金額 円	必要経費 円

8 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

		収入金額 円	必要経費 円	差引金額 円	特別控除額 円	所得金額 円
総合 譲渡	短期					
	長期					
一時						
二 合計 4+ [(a+ハ) × 1/2]						

9 事業者専従に関する事項

	氏名	続柄	生年月日	専従者給与額	個人番号
1					
2					
所得税における青色承認の有無				承認あり・承認なし	

10 分離譲渡所得・株式等・先物・退職・山林所得に関する事項

		収入金額 円	必要経費 円	特別控除 円			収入金額 円	必要経費 円	繰越損失 円
分離 譲渡	短期				株式譲渡				
	長期				株式配当				
山林所得					退職所得				

11 国外扶養に関する事項

1	フリガナ		個人 番号		国 名		1・2・3
	氏名						
2	フリガナ		個人 番号		国 名		1・2・3
	氏名						

12 寄附に関する事項

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、日本支那分・都道府 県、市区町村分（特例控除対象以外）		
条例	都条例	
指定分	市条例	

13 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ		続 柄		生年 月日	大・昭 平・令		
氏名							
個人番号					特別障害者に該当する場合		級 度

14 配当割額・譲渡割額に関する事項（※特定配当等の所得金額等について、申告を選択する場合、所得税の確定申告が必要です。）

配当割額	円	株式等譲渡所得割額	円
------	---	-----------	---

15 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

種類	所在地	※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。
事務所・事業所・家屋敷		

16 所得（収入）がなかった方の記入欄 前年中の状況について該当する項目番号に○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			3 非課税年金・手当を受給していた		
氏名	続柄	電話番号	イ遺族年金	ロ障害年金	ハ雇用保険
住所 ☐ 表裏の 居住所と同じ			ニ その他		
2 生活保護法による生活の扶助を受けていた			受給先 年間受給金額 円		
年 月 日から 年 月 日・現在まで			4 預貯金で生活していた		
			5 その他（ ）		

17 令和8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

18 代理申告者

氏名： 続柄：

住所 ☐ 表裏の
居住所と同じ 電話番号：