

	課税年度 7	相当年度 7	個人番号 (マイナンバー)													宛名番号						
中野区長 宛 年 月 日 提出	7年1月1日の住所		中野区																			
	現在の住所		上記以外の場合は右に記入⇒																			
	フリガナ												生年月日			令和6年中の職業						
	氏 名												明・大・昭・平・令 年 月 日			なし・学生・会社員 その他() 自営・屋号()						
代理作成者氏名															(本人との続柄)			電話番号				

①収入・所得金額

収入がなかった方、100万円以下の方は、裏面連絡書欄も記入してください。
給与・公的年金以外の収入がある場合は、裏面の収入、経費の内訳欄も記入してください。

給与 源泉徴収票添付	・源泉徴収票の支払金額を右の欄に記入してください。 ・源泉徴収票がない場合は、裏面⑤に記入し、合計金額を右の欄に転記してください。										給与収入金額										8	円																	
公的年金等 源泉徴収票添付	遺族年金・障害年金は、非課税所得となります。 裏面連絡書にのみ記入してください。										公的年金等収入金額										10	円																	
収入金額(A)※裏面記入										必要経費(B)※裏面記入										所得金額(A-B)																			
業務雑										円							62							円															
その他雑										円							63							円															
営業等										円							16							円															
不動産										円							20							円															
利子										円							21							円															
配当										円							22							円															
農業										円							17							円															
収入金額(A)										経費(B)										特別控除(C)										差引金額(A-B-C)短12長13一時14									
																														12									
																														13									
																														14									
総合譲渡短期																														12									
総合譲渡長期																														13									
一時																														14									

④寄附金、住宅借入金、株式等譲渡所得割、配当割に関する事項

都道府県・区市町村(特例控除対象)

98

円

日赤・共同募金、都道府県・区市町村(特例控除対象以外)

99

円

都条例指定団体

100

円

区条例指定団体

101

円

居住開始年月日

(和暦年月日を記入)

住宅借入金等特別控除可能額

102

円

株式等譲渡所得割額

97

円

配当割額

90

円

職員記入欄(網掛け部分には記入しないでください)

コード

金額等

給与

23

年金

24

譲渡・一時

26

合計所得

27

医療

31

社保

32

小企

33

生保

34

地保

35

本人

扶養

配偶者

48

所得控除合計

43

②給与・公的年金以外の所得にかかる住民税の徴収方法の選択

給与・公的年金に係る所得以外(令和7年4月1日において65歳未満の方は給与と所得以外)の所得に係る住民税の徴収方法の選択(該当の□に○)

給与から差引き

2

自分で納付

6

雑損控除 ※証明書添付										損害の原因										損害年月日										損害金額(A)										補てんされる金額(B)										差引損失額(A-B)										災害関連支出金-5万円																			
																				年 月 日																																																											
医療費控除										医療費支払額・医薬品等購入額 104										補てんされる金額 105										セルフメディケーション税制に該当する場合は右記に○										106										※医療費明細を添付。領収書では控除を適用できません。																													
社会保険料控除										国民健康(後期高齢)保険料(A)										国民年金保険料(B)※証明書添付										介護保険料(C)										給与年金から差引かれた社会保険料(D)										左記保険料(A+B+C+D)の合計金額																													
										円										円										円										円										円																													
小規模企業共済等掛金控除※証明書添付										小規模企業共済等掛金(旧第2種共済契約を除く)・心身障害者扶養共済掛金・個人型年金加入者掛金等の合計額										円																																																											
生命保険料控除 ※証明書添付										新生命保険料支払額 56										旧生命保険料支払額 44										介護医療保険料支払額 58																																																	
										円										円										円										円										円																													
										新個人年金保険料支払額 57										旧個人年金保険料支払額 45										源泉徴収票の生命保険料控除額 802																																																	
										円										円										円										円										円																													
地震保険料控除 ※証明書添付										地震保険料支払額 47										旧長期損害保険料支払額 46										源泉徴収票の地震保険料控除額 803																																																	
										円										円										円										円										円																													
本人に関する所得控除(該当の□に○)										障害者控除										ひとり親・寡婦控除										勤労学生控除																																																	
										障害者										ひとり親(生計を一にする総所得金額)48万円以下の子を有する										適用あり																																																	
										特別障害者										寡婦(死別)										学校名:																																																	
																				寡婦(死別以外)																																																											

○この申告書の記載事項のうち税務業務に必要な事項は、中野区電子計算組織に記録し、処理します。

所得控除合計

43

配偶者(特別)控除	氏 名	生年月日	障害者控除	居住状態	上段:個人番号(マイナンバー) 下段:別居の場合の住所	扶養	扶養障害
同一生計配偶者		明・大・昭・平	障害者	同居		年少 特定 老人 内閣老 一般 他障 特障 内閣	
		年 月 日	特別障害者	別居		89 82 84 83 81 87 86 85	
配偶者給与収入	円	配偶者年金収入	円	配偶者のその他所得	円	本人控除 配偶者	
配偶者以外の扶養親族(16歳未満扶養親族も含む) ※書ききれない場合は裏面⑧に記入	被扶養者氏名	生年月日	続柄	障害者控除	居住状態	上段:個人番号(マイナンバー) 下段:別居の場合の住所	他障 特障 寡 ひ親 勤学 同配 老人
		明・大・昭・平・令		障害者	同居		72 71 74 70 76 79 80
		年 月 日		特別障害者	別居		
		明・大・昭・平・令		障害者	同居		
		年 月 日		特別障害者	別居		
	明・大・昭・平・令		障害者	同居			住宅借入金特定取得該当 103
	年 月 日		特別障害者	別居			所得金額調整控除を適用 64

⑤給与収入のある方で源泉徴収票のない方の記入欄 内容の変更には課税資料が必要です

給与の支払月	収入金額	社会保険料	勤務先の名称・所在地
月 ～ 月	円	円	名 称：電話（ ） 所在地：
月 ～ 月	円	円	名 称：電話（ ） 所在地：
月 ～ 月	円	円	名 称：電話（ ） 所在地：
合 計	円	円	収入金額、必要経費、所得金額を表面①に、社会保険料の金額を表面③に転記してください。

⑥給与・公的年金以外の収入の内訳

種目	収入金額	種目	収入金額
	円		円
	円		円
	円		円
	円	合計	円

⑦給与・公的年金以外の必要経費の内訳

経費の内容	金額	経費の内容	金額
	円		円
	円		円
	円	家内労働者の特例	円
	円	合計	円

⑧扶養親族について（４人目以降）

扶養親族	被扶養者氏名	生年月日	障害者控除	続柄	居住状態	上段：個人番号(マイナンバー) 下段：別居の場合の住所																
		明・大・昭・平・令 年 月 日	障害者 ☐ 特別障害者 ☐		同居 ☐ 別居 ☐	個人番号																
		明・大・昭・平・令 年 月 日	障害者 ☐ 特別障害者 ☐		同居 ☐ 別居 ☐	個人番号																

⑨
事 関
業 する
専 従 事
者 項 に関する事項

氏名	続柄	生年月日	個人番号(マイナンバー)	従事月数	専従者給与(控除)額
					円
					円
所得税における 青色申告の承認の有無		承認あり・なし		合計	円

⑩住所が中野区外にある方で中野区内に事務所・事業所・家屋敷を有する方の記入欄

所 在 地	
屋 号	

⑪分離課税所得等に関する事項

種目＝分離短期・長期・株式等譲渡、先物取引、山林、退職の該当する種目を記入してください。	種目	収入金額(A)	経費(B)	特別控除額(C)	差引金額(A－B－C)
		円	円	円	円

⑫所得金額調整控除に関する事項

氏名	生年月日	特別障害者	続柄	居住状態	上段：個人番号(マイナンバー) 下段：別居の場合の住所
	明・大・昭・平・令 年 月 日	該当の場合○を→ ☐		同居 ☐ 別居 ☐	個人番号 住所

連絡書
Memorandum

前年中に収入がなかった、または収入が100万円以下の方は、前年中の生計の立て方について下記のうち該当するものすべてに○をつけ、必要事項を記入してください。
If you had no annual earnings or earnings of one million yen or less, circle all applicable items below regarding how you made a living during the previous year and fill in the required information.

1.貯金または借入金 1.Savings or loans	5.遺族年金 5.Survivor's pension	6.障害年金 6.Disability pension	7.傷病賜金 7.Injury/illness benefit
2.生活保護法による生活扶助 (下記に期間を記入してください) 2.Daily life support through the Public Assistance Act (Enter the relevant period below) 受給期間 年 月から 年 月まで または 継続中 Period received (YYYY/MM): from to (or still receiving)	8.雇用(失業)保険等を受給していた (下記に期間を記入してください) 8.Received unemployment benefit (Enter the period below) 受給期間 年 月から 年 月まで または 継続中 Period received (YYYY/MM): from to (or still receiving)		
3.奨学金 3.Scholarships	9.その他() Other		
4.親族・知人に扶養されていた (下記に氏名・住所を記入してください) 4.Dependent of relative or acquaintance (Enter name and address of the relative/acquaintance below) 氏名 (続柄) Name (Relationship) 住所 Address	ご本人様の確定申告書を提出済み 提出先 税務署 ※住民税に関する事項等の修正が必要な方は記入してください。 提出日 月 日 確定申告書の住所 他の区市町村で課税されている 区市町村名 職員サイン欄 愛の手帳() 身体障害者手帳() 精神障害者手帳() ☐ 医療費領収証 ☐ 個人番号 ☐ 本人確認 ☐ その他 ☐ 要証明 ☐ 署案内済 職員記入欄		