

申告書(控)

(お手元の控としてご利用ください。)

住所

氏名

控

『受付証』が必要な方

『受付証』に住所・氏名をご記入のうえ、切り取って申告書と一緒に提出してください。

郵送で申告書を提出される方は『受付証』と返信用封筒(切手を貼付しご本人の宛先・宛名を記入したもの)を同封してください。これらが同封されている場合には受付印を押印した『受付証』をご返送します。



受付

令和7年度特別区民税・都民税申告書受付証

住所

氏名

様

世田谷区役所 課税課

〒154-8554 世田谷区世田谷4-21-27
第2庁舎1階 1番窓口

(表面)

1 収入金額・必要経費	給与	④	収入金額	特定支出	必要経費
	公的年金等	⑤	円	円	円
	雑業	⑥	円	円	円
	その他	⑦	円	円	円
	営業等	⑧	円	円	円
	不動産	⑨	円	円	円
	配当	⑩	円	円	円
	総合譲渡(短期・長期)・一時(該当に○)	⑪	円	円	円
	農業・利子(該当に○)	⑫	円	円	円
	※上記以外に、株式等譲渡(上場分・一般分)、先物取引、山林、退職又は分離譲渡(短期・長期)の収入があった方は、裏面に記入してください。				
2 収入のなかった方		チェック☑してください → ☐ 裏面6にご記入ください。また、該当する場合には、表面3の「配偶者」欄、「扶養親族(配偶者以外)」欄及び「本人に関する控除」欄についてもご記入ください。			
3 所得から差し引かれる金額	雑損控除(証明書添付)	損害金額	円	補てんされる金額	円
	医療費控除(明細書添付)	支払った医療費(イ)	円	補てんされる金額(ロ)	円
	社会保険料控除	国民健康保険	円	後期高齢者医療保険	円
	小規模企業共済等掛金控除(証明書添付)	介護保険	円	源泉徴収票に記載の社会保険料	円
	生命保険料控除(証明書添付)	新生命保険料	円	旧生命保険料(9千円以下証明書不要)	円
	地震保険料控除(証明書添付)	新個人年金保険料	円	旧個人年金保険料	円
	配偶者	地震保険料	円	旧長期損害保険料	円
	氏名	氏名	生年月日	明・大・昭・平	円
	個人番号(マイナンバー)	個人番号	障害者控除	身・精・知・他	円
	収入の有無	なし・あり(下欄もご記入ください。)	別居☐・別居(国外)☐	級(度)	円
給与収入	年金収入	その他所得	円	円	
4 寄附金に関する事項	氏名	続柄	生年月日	年少(チェック)	個人番号(マイナンバー)
	氏名	続柄	生年月日	年少(チェック)	個人番号(マイナンバー)
	氏名	続柄	生年月日	年少(チェック)	個人番号(マイナンバー)
	氏名	続柄	生年月日	年少(チェック)	個人番号(マイナンバー)
	氏名	続柄	生年月日	年少(チェック)	個人番号(マイナンバー)
	氏名	続柄	生年月日	年少(チェック)	個人番号(マイナンバー)
	氏名	続柄	生年月日	年少(チェック)	個人番号(マイナンバー)
	氏名	続柄	生年月日	年少(チェック)	個人番号(マイナンバー)
	氏名	続柄	生年月日	年少(チェック)	個人番号(マイナンバー)
	氏名	続柄	生年月日	年少(チェック)	個人番号(マイナンバー)
5 給与、公的年金等以外の所得に係る特別区民税・都民税の納税方法	氏名	続柄	生年月日	年少(チェック)	個人番号(マイナンバー)
	氏名	続柄	生年月日	年少(チェック)	個人番号(マイナンバー)
	氏名	続柄	生年月日	年少(チェック)	個人番号(マイナンバー)
	氏名	続柄	生年月日	年少(チェック)	個人番号(マイナンバー)
	氏名	続柄	生年月日	年少(チェック)	個人番号(マイナンバー)
	氏名	続柄	生年月日	年少(チェック)	個人番号(マイナンバー)
	氏名	続柄	生年月日	年少(チェック)	個人番号(マイナンバー)
	氏名	続柄	生年月日	年少(チェック)	個人番号(マイナンバー)
	氏名	続柄	生年月日	年少(チェック)	個人番号(マイナンバー)
	氏名	続柄	生年月日	年少(チェック)	個人番号(マイナンバー)
6 収入のなかった方の記載欄	収入のなかった方でも、国民健康保険、介護保険、後期高齢者医療制度、国民年金、児童関連手当、保育関連助成金等の保険料算定や資格審査の資料とするため、また非課税証明書発行のために必要ですので、該当の項目に記入のうえご提出ください。				
	① 次の者から扶養又は援助を受けていた。				
	住所	電話番号			
	氏名	続柄			
	② 雇用保険(失業保険)・労災保険等の給付を受けていた。 年 月 日 から 年 月 日まで				
	③ 遺族年金・障害年金・福祉年金を受けていた。(該当に○) 遺族年金・障害年金・福祉年金				
	④ 生活保護法による生活扶助を受けていた(いる)。 年 月 日 から 年 月 日まで(受給中)				
	⑤ その他(生計手段について具体的に記入してください。例: 預貯金の取り崩し等)				
	区処理欄につき、これより下欄には記入しないでください。				
	控除	扶養親族	年	居住開始年月日	23歳未満

(裏面)

6 収入のなかった方の記載欄	収入のなかった方でも、国民健康保険、介護保険、後期高齢者医療制度、国民年金、児童関連手当、保育関連助成金等の保険料算定や資格審査の資料とするため、また非課税証明書発行のために必要ですので、該当の項目に記入のうえご提出ください。				
	① 次の者から扶養又は援助を受けていた。				
	住所	電話番号			
	氏名	続柄			
	② 雇用保険(失業保険)・労災保険等の給付を受けていた。 年 月 日 から 年 月 日まで				
	③ 遺族年金・障害年金・福祉年金を受けていた。(該当に○) 遺族年金・障害年金・福祉年金				
	④ 生活保護法による生活扶助を受けていた(いる)。 年 月 日 から 年 月 日まで(受給中)				
	⑤ その他(生計手段について具体的に記入してください。例: 預貯金の取り崩し等)				
	区処理欄につき、これより下欄には記入しないでください。				
	控除	扶養親族	年	居住開始年月日	23歳未満

切 り 取 り 線