

市役所受付印
7

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 電

種 類		① 所 得 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				⑬
	農 業				⑭
不 動 産					⑮
利 子					⑯
配 当				一般信託 外貨信託	⑰
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	⑱	あ
雑 業	公 的 年 金 等	年金収入			⑲
	業 務				㉑
	そ の 他				㉒
総 合 譲 渡 ・ 一 時		短期譲渡所得金額 ⑳	長期譲渡所得金額 1/2 前 ㉑	一時所得金額 1/2 前 ㉒	㉓
				合計	㉔

※申告する所得（収入）金額がない方は、表面㉔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㉕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6年1/1〜12/31)

③③ 雑損 ③④ 医療費の計算は裏面⑥です。

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(控除証明書を添付) 介護保険 その他(源泉徴収票記載分など)

円 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→

生命保険料控除(証明書添付)

一般生命保険 個人年金 介護医療保険

新生命保険の支払額 旧生命保険の支払額 新個人年金の支払額 旧個人年金の支払額 介護医療保険の支払額

①① ④④ ①② ④⑤ ①③

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

☐特別 身体障害者手帳()級・愛の手帳()度

☐普通 精神障害者保健福祉手帳()級・その他()

☐ひとり親(死別・離別・生死不明) ☐勤労学生

☐寡婦 学校名: (証明書添付)

☐同一生計配偶者・配偶者控除

氏 名 続 柄 生 年 月 日 居 住 形 態 障 害 区 分 所得金額調整

明・大昭・平・ 同居・別居(国内/国外) 特別()普通() 級度 □対象

☐配偶者特別控除

配偶者の給与と収入 円・年金収入 円 ④⑧配偶者の合計所得 円

個人番号

扶養親族16歳以上(H21.1.1以前生)

明・大昭・平・ 同居・別居(国内/国外) 特別()普通() 級度 □対象

個人番号

国外の場合 1・2・3

明・大昭・平・ 同居・別居(国内/国外) 特別()普通() 級度 □対象

個人番号

国外の場合 1・2・3

明・大昭・平・ 同居・別居(国内/国外) 特別()普通() 級度 □対象

個人番号

国外の場合 1・2・3

16歳未満の扶養親族(扶養控除対象外)(H21.1.2以後生)

平・令・ 同居・別居(国内/国外) 特別()普通() 級度 □対象

個人番号

平・令・ 同居・別居(国内/国外) 特別()普通() 級度 □対象

個人番号

平・令・ 同居・別居(国内/国外) 特別()普通() 級度 □対象

個人番号

③① 医療費

医療費(証明書等添付)

③② 雑損

医療費(明細書添付)

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

市処理欄

※ご記入の必要はありません。

普 特 併 年普 年併

増 減 新 金 金

※源泉徴収票
・控除の証明
書等は、裏面
へ添付

	1	2	3	4	5	6
1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1	1
33	1	1	1	1	1	1
34	1	1	1	1	1	1
35	1	1	1	1	1	1
36	1	1	1	1	1	1
37	1	1	1	1	1	1
38	1	1	1	1	1	1
39	1	1	1	1	1	1
40	1	1	1	1	1	1
41	1	1	1	1	1	1
42	1	1	1	1	1	1
43	1	1	1	1	1	1
44	1	1	1	1	1	1
45	1	1	1	1	1	1
46	1	1	1	1	1	1
47	1	1	1	1	1	1
48	1	1	1	1	1	1
49	1	1	1	1	1	1
50	1	1	1	1	1	1
51	1	1	1	1	1	1
52	1	1	1	1	1	1
53	1	1	1	1	1	1
54	1	1	1	1	1	1
55	1	1	1	1	1	1
56	1	1	1	1	1	1
57	1	1	1	1	1	1
58	1	1	1	1	1	1
59	1	1	1	1	1	1
60	1	1	1	1	1	1
61	1	1	1	1	1	1
62	1	1	1	1	1	1
63	1	1	1	1	1	1
64	1	1	1	1	1	1
65	1	1	1	1	1	1
66	1	1	1	1	1	1
67	1	1	1	1	1	1
68	1	1	1	1	1	1
69	1	1	1	1	1	1
70	1	1	1	1	1	1
71	1	1	1	1	1	1
72	1	1	1	1	1	1
73	1	1	1	1	1	1
74	1	1	1	1	1	1
75	1	1	1	1	1	1
76	1	1	1	1	1	1
77	1	1	1	1	1	1
78	1	1	1	1	1	1
79	1	1	1	1	1	1
80	1	1	1	1	1	1
81	1	1	1	1	1	1
82	1	1	1	1	1	1
83	1	1	1	1	1	1
84	1	1	1	1	1	1
85	1	1	1	1	1	1

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

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										K	L				
本人	未成	特障	普障	寡婦	一親	勤学	医専	青色	配専	他専	家屋敷	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)	
	事業	営業等	所得	金額
事業				
営業等				
不動産				
子				
当				
与				
給				
公的年金等				
雑業				
務				
その他				
総合譲渡・一時				
分離課税				
合計				
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				
老				
扶				
養				
控				
除				
基礎控除				
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・手当等				
有・無				
有・無				

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

⑧05寄附額
⑧06寄附額

東京都条例該当
西東京市条例該当

⑧08寄附額
⑧07寄附額

①特別徴収された
配当割額及び株式
等譲渡所得割額

⑨7配当割額
⑨8株式等譲渡
所得割額

⑦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7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
⑧10

☐特別徴収（給与から差し引く）
☐普通徴収（自分で納付）

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

種類

所在地

事務所・事業所・家屋敷

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6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 ☐ 表面の
現住所と同じ

2 学生の場合（令和6年12月31日現在で記入）
学校名 年

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

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

5 預貯金で生活していた。

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 ③ 事業、不動産所得の計算書

【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】

② 給与収入

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	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	

項目	金額(円)
収入金額	
売上金額	
雑収入	
④A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	
④B計	
④C専従者控除	
所得金額④A-④B-④C	

項目	金額(円)
収入金額	
家賃収入	
地代収入	
権利金	
更新料	
④A計	
固定資産税	
修繕費	
火災保険料	
減価償却費	
必要経費	
④B計	
④C専従者控除	
所得金額④A-④B-④C	

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。）

雑損控除
※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%

控除額(①・②のいずれか多い方)

② Aのうち災害関連支出－5万円

③0

医療費控除
※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。）

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

通常の医療費控除

総所得金額等の5%か10万円のいずれか少ない方

③1

セルフメディケーション税制

12,000円

③1

⑦ 令和7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ツキスでとめてください