



# 令和4年度 特別区民税・都民税申告書

※令和3年中の所得などを記入してください。(この申告書では所得税の還付は受けられません。)  
所得のなかった方は、裏面の「(1)所得のなかった方の記入欄」に記入してください。

(宛先)大田区長 年 月 日提出

令和4年  
1月1日現在の住所  
現在の住所

電話番号(自宅・勤務先・携帯) 職業

(フリガナ)  
氏名

生年月日  
明・大・昭・平・令

個人番号(マイナンバー)

1. 所得金額	ア 給与 (源泉徴収票添付)	源泉徴収票のない場合は裏面(2)に、給与明細を記入し、合計を右⑧に記入してください。			年間の収入金額	
	イ 雑	公的年金等 (源泉徴収票添付)	遺族年金・障害年金等は裏面(1)の③に記入してください。			⑧ 給与収入
		業務	種 目	ア 収入金額	⑨ 必要経費	⑨ 年金収入
		その他				
	ウ 事業	営業等				
	エ 不動産					
	オ 配当	収入金額の内訳を裏面(4)に記入してください。				
カ 一時所得						

上記以外の所得がある場合、雑損控除・寄附金税額控除がある場合は、裏面の該当欄に記入してください。

2. 所得控除 (所得から差し引かれる金額)	キ 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	氏名	続柄	生年月日	障害者控除	居住形態 (別居の場合のみ住所を記入してください。)
	フリガナ	妻・夫	明・大・昭・平・令	級 (度)	同居・別居 (住所)	
	配偶者に所得があった方は、下の該当欄に金額を記入してください。					
	給与収入	年金収入	その他の所得			
	ク 扶養親族 ※配偶者を除く	氏名	続柄	生年月日	障害者控除	居住形態 (別居の場合のみ住所を記入してください。)
	平18.1.2以降生まれの場合は生年月日欄の年少に○印	フリガナ		明・大・昭・平・令	級 (度)	同居・別居 (住所)
	フリガナ			明・大・昭・平・令	級 (度)	同居・別居 (住所)
	フリガナ			明・大・昭・平・令	級 (度)	同居・別居 (住所)
	フリガナ			明・大・昭・平・令	級 (度)	同居・別居 (住所)
	フリガナ			明・大・昭・平・令	級 (度)	同居・別居 (住所)
ケ 社会保険料控除	国民健康保険 後期高齢者医療等 (年金から差し引かれた分を除く)	介護保険 (年金から差し引かれた分を除く)	国民年金 (証明書添付)	年金から差し引かれた社会保険料等	給与から差し引かれた社会保険料等	
A	B	C	D	E		
コ 小規模企業共済等掛金控除 (証明する書類添付)						
カ 生命保険料控除 (証明書添付)	新一般生命保険料 (支払額) ⑮	新個人年金保険料 (支払額) ⑯	介護医療保険料 (支払額) ⑰			
キ 旧一般生命保険料 (支払額) ⑱	旧個人年金保険料 (支払額) ⑲	※新制度及び介護医療保険料は平成24年1月1日以降に新規契約・変更したものに限り。				
ク 地震保険料控除 (証明書添付)	地震保険料 (支払額) ⑳	旧長期損害保険料 (支払額) ㉑				
ク 障害者控除 (本人)	(1)愛の手帳1・2度 (2)身体障害者手帳1・2級 (3)精神障害者保健福祉手帳1級 (4)成年被後見人 (5)戦傷病者手帳の特別項症~第三項症に該当される方 (6)65歳以上で特別障害者相当と市区町村長等の認定を受けた方 (7)(1)~(6)以外の方は下記にご記入ください。(愛の手帳・身体・精神 級(度))					
ケ 寡婦・ひとり親控除 (該当する事項に○印をしてください。)	寡婦 (配偶者と死別・離別・生死不明:事由発生日 昭 平 令 年 月 日) ・ ひとり親					
コ 勤労学生控除	学校名	学年				
カ 医療費控除 (明細書等添付)	A 支払った医療費	B 保険金などで補てんされる金額	C 差引負担額 (A-Bの金額)			
[差引負担額(C)] - 10万円又は各種所得の合計額等の5%のいずれか少ない方の金額 = 医療費控除額(200万円が上限)						
キ セルフメディケーション税制控除 (明細書添付)	D 支払った医薬品購入費	E 保険金などで補てんされる金額	F 差引負担額 (D-Eの金額)			
[差引負担額(F)] - 12,000円 = セルフメディケーション税制控除額 (88,000円が上限)						

※タとチは重複適用不可

大田区処理欄	
①	
②	業務
③	その他
④	
⑤	
⑥	

⑩	所得税の控除合計額
控配	一般・老人 C   E
⑪	所得税の配偶者特別控除額
⑫	配偶者の合計所得額
扶養人数	特 定 老 人 人 同居 人 人 その他 年 少 人 人
障害 (肢体障害)	特 別 其 他 人 人 人 人
住宅取得	居住年月日 住宅取得区分 年 月 日

コード	金額

⑬	
⑭	

本人障害	
特別	その他
1	2
寡婦	ひとり親
1	4
	勤学
	G

※㉔と重複適用不可  
※㉕と重複適用不可

受付:	/	コト:	/
入力:	/	照合:	/

医療費領収書保管番号	番号 提示・提出・なし	番号カード・通知カード・住民票	代理権 委任状・プレ・( )	無所得 添付(裏面)	受付: /	コト: /
	身元 提示・提出・プレ	免許証・保険証・源泉・障害手帳・在留・( )		別紙あり 医療費別保管	入力: /	照合: /

枠内には記入しないでください。

(1) 所得のなかった方の記入欄

前年(令和3年1月~12月)中に、所得のなかった方は、次の該当する番号に○印をして必要な事項を記入してください。

- ① 次の人に扶養(援助)されていました。
(住所) あなたからみた続柄
(氏名)
② 雇用保険・労災保険を受けていました。
年 月 日から 年 月 日まで (または受給中)
③ 遺族年金等を受給していました。
イ 遺族年金 ロ 障害年金 ハ 増加恩給 ニ 福祉年金 ホ その他( )
年間受給額 円
④ 生活保護法による生活扶助を受けていました。
(現在も受給中の方) 年 月 日から現在も受給中
(前年中に受給した方) 年 月 日から 年 月 日まで
生活扶助を受給している市区町村名などを記入してください。
区・市 生活福祉課・福祉事務所
⑤ 預貯金で生活していました。
⑥ その他(生活費の入手先を記入してください)。

(2) 給与所得者で源泉徴収票のない方は、前年中の収入を必ず記入してください。

主な勤務先
所在地
電話
仕事の種類 アルバイト・パート・日雇いその他

Table with columns: 月, A 日給, B 勤務日数, A×B 月収. Includes a summary row for '年間の賞与合計金額' and '合計'.

(3) すでに申告書を他の市区町村や税務署に提出された方の記入欄

提出した市区町村名・税務署名 提出年月日 年 月 日
提出したときに記入した住所

(4) 配当所得の内訳

Table with columns: 会社名, 種類・株数, 収入金額, 源泉徴収所得税額, 支払確定年月.

(5) 総合課税の利子所得のある方(034)

Table with columns: 利子名, 利子所得の金額, 支払確定年月.

(6) 株式等譲渡所得・分離課税の配当所得等のある方

Table with columns: 株式等の名称, 収入金額, 取得費等, 所得金額. Includes rows for '譲渡(184)', '配当等(205)', and '一般株式等の譲渡(075)'.

(7) 配当割額控除・株式等譲渡所得割額控除

Table with columns: 配当割額控除額(192), 株式等譲渡所得割額控除額(193).

(8) 農業、山林、総合・分離譲渡(短期・長期)所得、先物取引等に係る所得のある方の記入欄

Table with columns: 項目, 収入金額, 必要経費, 特別控除額, 所得金額.

(9) 退職所得のある方の記入欄(085)

Table with columns: 収入金額, 勤続年数, 退職区分.

(10) 事業専従者に関する事項の記入欄(134)

Table with columns: 青白の別, 氏名, 続柄, 生年月日, 給与控除額, 個人番号.

(11) 事業税に関する事項の記入欄

Table with columns: 事業税の非課税所得, 番号, 所得金額, 開業・廃業年月日, 資産の種類, 事業所所在地, 事業用資産の譲渡損失など.

(15) 寄附金に関する事項の記入欄(支払額・証明書添付)

Table with columns: A: 都道府県・市区町村(特例控除対象)への支払額(467), B: 東京都の共同募金会・日赤支部・都道府県及び市区町村分(特例控除対象以外)支払額(120), C: 東京都条例指定寄附金対象団体への支払額(466), D: 大田区条例指定寄附金対象団体への支払額(465).

(16) 所得金額調整控除に関する事項

Table with columns: フリガナ, 氏名, 続柄, 生年月日, 特別障害者に該当する場合, 級度, 別居の場合の住所, 個人番号.

(12) 住所が区外にある方で区内に事務所・事業所・家屋敷を有する方の記入欄

Table with columns: 所在地, 名称.

(13) 雑損控除のある方の記入欄(109)

Table with columns: 損害の原因, 損害年月日, A 損害金額, B 補填される金額, A - B 差引損失額, 災害関連支出額.

(14) 住民税の控除合計額の記入欄

Table with column: 円

●所得がなかった方へのお願... 特別区民税・都民税の申告は、非課税証明書の発行や国民健康保険・後期高齢者医療保険・介護保険・国民年金などの保険料及び給付のための資料となります。

申告書の提出期限は 3月15日です。
大田区役所 課税課 (本庁舎4階)
〒144-8621 東京都大田区蒲田五丁目13番14号