

Form with fields for Name (氏名), Birth Date (生年月日), Address (住所), Telephone (電話), and Personal Number (個人番号).

※「個人番号」欄には、個人番号(行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。)を記載してください。
※個人番号欄が空欄の場合や、確認書類がない場合は、区職員が住民情報から確認させていただきます。【本人以外の方が記入された場合】

Section 1: 所得金額 (Income Amount). Includes fields for Name (氏名), Telephone (電話), and Spouse (本人との続柄).

※収入(所得)がなかった方は裏面1を記入してください。

(作成税理士名)

平成30年中(1月1日から12月31日)の状況について

Main income table with columns: (A) 収入金額 (Income Amount), (B) 必要経費 (Necessary Expenses), and 所得金額(A-B) (Income Amount (A-B)). Rows include: 給与(源泉徴収票添付), 公的年金等(源泉徴収票添付), 雑所得(その他), 営業等, 不動産, 配当, 総合譲渡・一時, 農業, 利子, 山林・退職・分離課税.

2 所得から差し引く金額(その1)

※d欄には、10万円か所得の合計額×5%のいずれか少ないほうを記入してください。セルフメディケーション税制を選択した場合は12,000円を記入し、区分に○をつけてください。

Table for deductions (差し引く金額). Rows include: 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, 雑損控除.

給与・公的年金等に係る所得以外の住民税の納付方法(平成31年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外の所得について選択してください)

Selection box for tax payment method: 特別徴収 (給与から差し引きます) or 普通徴収 (個人で納付します).

Window reception confirmation table (窓口受付) with columns for Input (入力) and Confirmation (確認).

### ③ 所得から差し引く金額(その2)

★国外居住者を扶養控除等の対象とする場合は、「親族関係書類」および「送金関係書類」(これらの書類が外国語で記載されている場合は、日本語の翻訳文を含む。)の添付が必要です。

練馬区記入欄

#### 本人控除

障害者控除(証明書添付)	寡婦(特別)・寡夫	勤労学生(証明書添付)
(身体) (愛(療育)) (精神) (その他) 級(度)	㊦ (死別)・(離別)・(生死不明) 事由発生 昭・平 年 月	学校名

#### 配偶者控除(同一生計配偶者含む)

※平成30年中の合計所得が1,000万円を超えていても配偶者の合計所得が38万円以下の場合、記入してください。

(控除)対象者 氏名・個人番号	続柄	生年月日	障害の程度(証明書添付)	区分	★別居の場合の住所
氏名 個人番号	配偶者	1明・2大・3昭・4平	(身体) (愛(療育)) (精神) (その他) 級(度)	同居 別居	

#### 配偶者特別控除

※平成30年中の合計所得が1,000万円以下で配偶者の合計所得が38万円超123万円以下の場合、記入してください。



#### 扶養控除

控除対象者 氏名・個人番号	続柄	生年月日	障害の程度(証明書添付)	区分	★別居の場合の住所
氏名 個人番号		1明・2大・3昭・4平	(身体) (愛(療育)) (精神) (その他) 級(度)	同居 別居	
氏名 個人番号		1明・2大・3昭・4平	(身体) (愛(療育)) (精神) (その他) 級(度)	同居 別居	
氏名 個人番号		1明・2大・3昭・4平	(身体) (愛(療育)) (精神) (その他) 級(度)	同居 別居	

※16歳未満の扶養親族は以下に記入してください。(控除対象外)

16歳未満 氏名・個人番号	続柄	生年月日	障害の程度(証明書添付)	区分	★別居の場合の住所
氏名 個人番号		平成	(身体) (愛(療育)) (精神) (その他) 級(度)	同居 別居	
氏名 個人番号		平成	(身体) (愛(療育)) (精神) (その他) 級(度)	同居 別居	
氏名 個人番号		平成	(身体) (愛(療育)) (精神) (その他) 級(度)	同居 別居	

### ④ 税額控除

#### 住宅ローン控除に関する事項

(年末調整済の源泉徴収票添付)

所得税の住宅ローン控除を受ける住宅等の区分	居住開始年月日	所得税の住宅借入金等特別控除可能額	所得税の住宅借入金等特別控除額	特定取得
新築又は購入	平成 年 月 日		円	<input type="radio"/>
増改築等	平成 年 月 日		円	<input type="checkbox"/>

#### 寄附金に関する事項

(証明書原本添付) \*

都道府県、区市町村分	円
東京都共同募金会、日本赤十字社東京都支部分	円
条例指定分	東京都 円
	練馬区 円

#### 配当割額または株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

(住民税が源泉徴収されている明細書添付)

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	円

本人控除	障害特別	
	障害その他	
	寡婦一般	
	寡婦特別	
	寡夫	
配偶者	勤労学生	
	控配有同配有	
扶養控除	老配	
	特定	
	内 老人	
	その他	
障害扶養	年少扶養	
	内 特別	
	その他	

別保管

K・生・地・国・後・介・年・医・国外扶養証明書  
他( )

## 1 平成30年中に収入(所得)がなかった方の記入欄(申出書)

非課税証明書の交付を受ける場合には、住民税の申告が必要です。

また、国民健康保険料・後期高齢者医療保険料・介護保険料等は、住民税の申告内容に基づき算定されますので、**平成30年中に収入(所得)がなかった場合でも、記入のうえご提出ください。**

私は平成30年中に収入(所得)がなく、下記の方法で生活していました(該当項目に☑を入れ必要事項を記入してください)。

①  下記の人(親族等)に扶養または援助されていた。

【続柄】配偶者 親 その他( )

同居

【氏名】

【住所】別居(現住所記入)

②  雇用保険(失業保険)を平成 年 月から [ア 平成 年 月まで受けていた。  
イ 現在まで受けている。]

③  **遺族年金**・**障害年金**・**その他**( )の給付を受けていた。

(年金の種類を○で囲んでください)

【金額】

円

④  生活扶助を昭和 年 月から [ア 平成 年 月まで受けていた。  
イ 現在まで受けている。]

⑤  預貯金で生活していた。

⑥  その他(生活状況を具体的に記入してください)

※アルバイト・パート収入があった方はこの欄に記入せず、源泉徴収票を添付するか下記2に記入してください。

## 2 平成30年中の給与明細(1月から12月までの収入)

給与収入があった方で源泉徴収票がない場合

※申告後、金額を修正する場合は、源泉徴収票の添付が必要です。

月	収入金額	社会保険料	月	収入金額	社会保険料
1			7		
2			8		
3			9		
4			10		
5			11		
6			12		
給与			給与		

合計

円

就職年月日

年 月 日

退職年月日

年 月 日

主たる勤務先又は仲介者名

【勤務先名(氏名)】

【所在地(住所)】

【電話番号】

## 3 所得税の確定申告をした方の記入欄

\*

【確定申告書の提出先】

税務署 (平成 年 月 日提出)

【確定申告書に記載した住所】

【電話(自宅・事務所)】

## 4 住民税が勤務先の給与から差し引かれる方の記入欄 \*

【勤務先名】

【勤務先住所】

【電話】

【勤務先に届けているあなたの住所】

## 5 利子所得(一律分離課税分を除く)・配当所得の内訳

会社・銀行名	種類株数	収入金額	源泉徴収税額	支払確定年月
		円	円	年 月
		円	円	年 月

## 6 事業専従者に関する事項 \*

氏名	続柄	生年月日	月数	専従者控除額
		1明・2大・3昭・4平		
個人番号		・	ヶ月	円
氏名	続柄	生年月日	月数	専従者控除額
		1明・2大・3昭・4平		
個人番号		・	ヶ月	円

## 7 住所が区外にある方で、区内に事務所・事業所・家屋敷がある方の記入欄

名称等	
所在地	

## 8 事業税に関する事項

非課税所得など	番号	所得金額	円	
損益通算の特例適用前の不動産所得				円
事業用資産の譲渡損失など	資産の種類	損失額、被災損失額(白)	円	
前年中の開(廃)業	開始・廃止	月 日		
<input type="checkbox"/> 他 都 道 府 県 の 事 務 所 等				

※練馬区記入欄 記入しないでください。

個人番号の確認	本人確認	代理権確認
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 個人番号通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号記載の住民票の写し <input type="checkbox"/> 個人番号記載の住民票記載事項証明書 <input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> プレ印字申告書 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード(表面) <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 在留カード等 <input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> 源泉徴収票等 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> プレ印字申告書 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 戸籍謄(抄)本 <input type="checkbox"/> ( )

(  W  他 /  説 )

確認者

源泉徴収票等をごくにホチキス留めしてください。