令和８年度（2026年度）　特別区民税・都民税申告書

令和7年分（令和7年1月～12月）の収入状況

課税年度	相当年度	個人番号（マイナンバー）	宛名番号
8	8		

中野区長　宛 年　月　日 提出	8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7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、110万円以下の方は、**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
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

	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
総合譲渡短期				12
総合譲渡長期				13
一時				14

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・公的年金等に係る所得以外（令和8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　○

③所得控除

雑損控除 ※証明書添付	損害の原因	損害年月日 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
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） 円	国民年金保険料（B）※証明書添付 円	介護保険料（C） 円	給与・年金から差し引かれた社会保険料（D） 円	左記保険料（A+B+C+D）の合計金額 円	
小規模企業共済等掛金控除※証明書添付			小規模企業共済契約掛金（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 円	旧生命保険料支払額 44 円	介護医療保険料支払額 58 円			
	新個人年金保険料支払額 57 円	旧個人年金保険料支払額 45 円	源泉徴収票の生命保険料控除額 802 円			
地震保険料控除 ※証明書添付	地震保険料支払額 47 円	旧長期損害保険料支払額 46 円	源泉徴収票の地震保険料控除額 803 円			
本人に関する所得控除（該当の□に○）	障害者控除 障害者 ○ 特別障害者（身体1・2級、精神1級、愛の手帳1・2度等） ○	ひとり親・寡婦控除 ひとり親（生計を一にする総所得金額58万円以下の子を有する） ○ 寡婦（死別） ○ 寡婦（死別以外） ○	勤労学生控除 適用あり ○ 学校名：			

○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。

配偶者（特別）控除 同一生計配偶者	氏　名	生年月日 明・大・昭・平 年　月　日	障害者控除 障害者 ○ 特別障害者 ○	居住状態 同居 ○ 別居 ○	上段：個人番号（マイナンバー） 下段：別居の場合の住所
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

配偶者以外の扶養親族等（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	氏　名	生年月日	続柄	特定親族に該当	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
		明・大・昭・平・令 年　月　日		○	障害者 ○ 特別障害者 ○	同居 ○ 別居 ○	
	※特定親族に該当する場合は、給与収入等を記入してください。	特定親族給与収入 円		特定親族のその他所得の合計 円		特定親族特別控除額 円	
		明・大・昭・平・令 年　月　日		○	障害者 ○ 特別障害者 ○	同居 ○ 別居 ○	
	※特定親族に該当する場合は、給与収入等を記入してください。	特定親族給与収入 円		特定親族のその他所得の合計 円		特定親族特別控除額 円	

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

寄附金に関する事項（寄附金の支払金額を記入）	都道府県・区市町村（特例控除対象）ふるさと納税は、こちらにご記入ください。	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
住宅借入金に関する事項	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・配当割に関する事項	株式等譲渡所得割額	97 円
	配当割額	90 円
所得控除合計		43
所得金額調整控除を適用		64 ○

※受領証明書添付
※年末調整済みの源泉徴収票添付
※支払通知書、特定口座年間取引報告書添付

記入方法は申告の手引きを参考にしてください

⑤給与収入のある方で源泉徴収票のない方の記入欄 内容の変更には給与の源泉徴収票が必要です

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： 所在地： 電話（ ）
月 ～ 月	円	円	名 称： 所在地： 電話（ ）
月 ～ 月	円	円	名 称： 所在地： 電話（ ）
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扶養親族等について（３人目以降）

扶養親族等	氏名	生年月日	続柄	特定親族	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
		明・大・昭・平・令 年 月 日		○	障害者 ○ 特別障害者 ○	同居 ○ 別居 ○	個人番号
	※特定親族に該当する場合は、給与収入等を記入してください。	特定親族給与収入 円	特定親族のその他所得の合計 円				特定親族特別控除額 円
		明・大・昭・平・令 年 月 日		○	障害者 ○ 特別障害者 ○	同居 ○ 別居 ○	個人番号
	※特定親族に該当する場合は、給与収入等を記入してください。	特定親族給与収入 円	特定親族のその他所得の合計 円				特定親族特別控除額 円

⑨事業専従者に関する事項

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、上場株式等の配当、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

連絡書
Memorandum

前年中に収入がなかった、または収入が110万円以下の方は、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 and one hundred thousand 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 on 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（ ）

□医療費明細 □個人番号 □本人確認 □その他 □要証明 □署案内済

職員記入欄