

令和 8 年度（令和 7 年分） 市民税・都民税 申告書

令和 8 年度（令和 7 年分） 市民税・都民税 申告書										整理番号				
武蔵野市長殿 (受付印)			現住所							業種又は職業				
			令和8年1月1日 現在の住所							電話番号				
			フリガナ					個人番号 (マイナンバー)						
			氏 名											
提出年月日			年		月		日							
生年 月日		明・大・昭 平・令		世帯主 の氏名				世帯主 との続柄						

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑬ 社会保険料 控除	社会保険の種類				支払った保険料					
					円					
	合 計									
⑮ 生命保険料 控除	417	新生命保険料の計			407	旧生命保険料の計				
				円				円		
	418	新個人年金保険料の計			408	旧個人年金保険料の計				
				円				円		
⑯ 地震保険料控除	419	介護医療保険料の計								
				円						
⑯ 地震保険料控除	412	地震保険料の計			411	旧長期損害保険料の計				
				円				円		
⑰～⑲ 寡婦控除、 ひとり親控除、 勤労学生控除	<input type="checkbox"/> ⑰ 死別 <input type="checkbox"/> ⑰ 離婚			<input type="checkbox"/> ⑱ 寡婦控除 <input type="checkbox"/> ⑱ 生死不明 <input type="checkbox"/> ⑱ 未帰還	<input type="checkbox"/> ⑲ ひとり親控除 (学校名)	<input type="checkbox"/> ⑲ 勤労学生控除				
⑳ 障害者控除	1	フリガナ 氏名				障害の 程 度	級 度			
		個人番号								
	2	フリガナ 氏名							障害の 程 度	級 度
		個人番号								
㉑～㉒ 配偶者控除・ 配偶者特別 控除・同一 生計配偶者	配偶者	フリガナ 氏名				生年月日	明・大・昭 平・令			
						509 配偶者の 合計所得金額				
	個人番号									
㉓ ～ ㉔ 扶養控除・ 特定親族特別控除	1	フリガナ 氏名			生年月日	明・大・昭 平・令	同居・ 別居の 区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続 柄 特 親	
		個人番号					控除額	万円		
	2	フリガナ 氏名			生年月日	明・大・昭 平・令	同居・ 別居の 区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続 柄 特 親	
		個人番号					控除額	万円		
	3	フリガナ 氏名			生年月日	明・大・昭 平・令	同居・ 別居の 区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続 柄 特 親	
		個人番号					控除額	万円		
	4	フリガナ 氏名			生年月日	明・大・昭 平・令	同居・ 別居の 区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続 柄 特 親	
		個人番号					控除額	万円		

当該親族等が特定親族である場合には、「特親」欄に○を記入してください。また、控除額も記入してください。

16歳未満の扶養親族 (控除対象外)	1	フリガナ 氏名	生年月日	平・令	・	・	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居	続柄	
		<input type="checkbox"/> 別居								
	個人番号									
	2	フリガナ 氏名	生年月日	平・令	・	・	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居	続柄	
		<input type="checkbox"/> 別居								
	個人番号									
3	フリガナ 氏名	生年月日	平・令	・	・	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居	続柄		
	<input type="checkbox"/> 別居									
個人番号										

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」に氏名、個人番号、住所及び国外居住者である場合は区分を記入してください。

㊦ 雑損控除	損害の原因	損害年月日	損害を受けた資産の種類
		・	
	損害金額	保険金などで補填される金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額
	円	円	円
㊧ 医療費控除	支払った医療費等	保険金などで補填される金額	415 医療費実質負担額
	円	円	円

職員 記載欄	対称記 (同記)		特定 扶養 人	老人 扶養 人	その他 扶養 人	障害者 注記		16歳 未満	特種 除籍	未成年	乙欄	本人 入籍 除籍		寡婦	ひとり	勤学	専業主 業者		申告区分	本人専従		徴収	所得金額 調整扣除
	有	内老				内間	特					普	有				配	その他		青	白		

1 収入金額等	事業	営業等	ア	901	
		農 業	イ	902	
	不動産		ウ	904	
	利 子		エ	905	
	配 当		オ	906	
	給 与		カ	308	
	雑	公的年金等	キ	310	
		業 務	ク	925	
		その他	ケ	911	
	総合譲渡	短 期	コ	913	
長 期		サ	914		
一 時		シ	915		
2 所得金額	事業	営業等	①	301	
		農 業	②	302	
	不動産		③	304	
	利 子		④	305	
	配 当		⑤	306	
	給 与		⑥	/	
	雑	公的年金等	⑦	/	
		業 務	⑧	325	
		その他	⑨	311	
		合計(⑦+⑧+⑨)	⑩	/	
	総合譲渡・一時		⑪	/	
合計(①から⑥までの計+⑩+⑪)		⑫	505		
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除		⑬	403	
	小規模企業 共済等掛金控除		⑭	404	
	生命保険料控除		⑮	/	
	地震保険料控除		⑯	/	
	寡婦、ひとり親控除		⑰～ ⑱	/	
	勤労学生、障害者控除		⑲～ ⑳	/	
	配偶者（特別）控除		㉑～ ㉒	422	
	扶養控除		㉓	/	
	特定親族特別控除		㉔	443	
	基礎控除		㉕	/	
	⑬から㉕までの計		㉖	/	
	雑損控除		㉗	401	
	医療費控除	区分 <input type="checkbox"/>	㉘	402	
合計（㉖+㉗+㉘）		㉙	/		

地方税法附則第4条の5の規定の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」の□に「1」と記入してください。

5 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）の市民税・都民税
の納税方法

☐ 給与から差引き(特別徴収) ☐ 自分で納付(普通徴収)

「個人番号」欄には、個人番号（行政手続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。

令和 8 年度 (令和 7 年分)

市民税・都民税 申告書受付書

受付印

6 給与所得の内訳

（日給などの給与所得のある人で、源泉徴収票のない人は記入してください。）

月	日	給	勤務 日数	月 収
1		円		円
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
賞与等				円
合 計				
法人番号又は 所在地				
勤務先名				
電話番号				

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

総合譲渡		収入金額	必要経費	差引金額 (収入金額－必要経費)	特別控除額	所得金額 (差引金額－特別控除額)
		円	円	円	円イ	円
					ロ	
一 時					ハ	
右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のサに、ハの金額を表面のシに記入してください。 右の二の金額を表面の⑩の所得金額欄へ記入してください。					ニ 合計	イ＋[(ロ＋ハ)×1/2]

11 事業専従者に関する事項

フリガナ	氏名	続柄	生年月日	明・大・昭 平・令	・	・	専従者給与 (控除) 額	
個人番号				従事 月数				
フリガナ	氏名	続柄	生年月日	明・大・昭 平・令	・	・	専従者給与 (控除) 額	
個人番号				従事 月数				
フリガナ	氏名	続柄	生年月日	明・大・昭 平・令	・	・	専従者給与 (控除) 額	
個人番号				従事 月数				
所得税における青色申告の承認の有無				承認あり	・	承認なし	合計額	

12 別居の扶養親族等に関する事項

フリガナ	氏名	個人番号		住所	国外居住	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
フリガナ	氏名	個人番号		住所	国外居住	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
フリガナ	氏名	個人番号		住所	国外居住	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払

14 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分 (特例控除対象)		円
住所地の共同募金会、日赤支部・都道府県、 市区町村分(特例控除対象以外)		
条例指定分	都道府県	
	市区町村	

支出した寄附金に応じて、各欄にそれぞれ寄附した金額を記入してください。ただし、認定特定非営利活動法人及び特例認定特定非営利活動法人以外の特定非営利活動法人に対する寄附金については、上欄に記入せず、別途「寄附金税額控除申告書（二）」を提出してください。

15 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ	氏名	続柄	生年月日	明・大・昭 平・令	・	・	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																	
添付資料				有	・	無	受付	番号提供	本人確認	番号確認	代理・使者	国外親族	国外送金	点検	総点		
							受	・	不	済	・	未	済	・	未		