



…記入に当たって…

春日部市内に事務所、事業所又は家屋敷を有する申告を行う場合(春日部市外在住の方)

「方」をお読みのうえ、下記の赤枠内で該当する欄を
電話番号、扶養者の氏名・生年月日、配偶者の収
政手続における特定の個人を識別するための番号
第2条第5項に規定する個人番号を記入してください。
切り取らないでください。

令和7年度 市民税・県民税申告書		春日部市長あて		この申告書には、令和6年中の内容を記入してください。		コート	
令和7年 1月1日住所	〇〇市中央7丁目2番地1						
現在の住所	同上					電話番号	048 - 736 - 1111
フリガナ	カスカベ タロウ					個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0 2
氏名	春日部 太郎					職業	会社員
生年月日	明・大・昭・平・令 2年 3月 4日					世帯主の氏名	春日部 太郎
提出						世帯主との続柄	本人
事業	営業等	ア					1
事業	農業	イ					2
不動産	ウ						3
利子	エ						4
配当	オ						5
給与	カ						6
公的年金等	キ						7
業務	ク						8
その他	ケ						9
所得の合計額	(収入のなかった方は0と記入し、下記の該当する欄に✓をつけてください。)					合計	
家族の扶養・援助を受けていた	☐					遺族・障害	☐
雇用(失業)保険等の給付を受けていた	☐					生活保護を受けていた	☐
雑損控除	損害の原因 損害年月日 損害を受けた資産名 A 損害金額 B 補填された金額					雑損控除	
医療費控除	A 支払った医療費等 B 補填された金額 C 差引負担額(A-B) 区分					医療費控除	
社会保険料控除	源泉徴収票の社会保険料 国民健康保険 国民年金					社会保険料控除	
生命保険料控除	新生命保険料の計 旧生命保険料の計 新個人年金保険料の計 旧個人年金保険料の計 介護医療保険料の計					生命保険料控除	
地震保険料控除	地震保険料の計 旧長期損害保険料の計					地震保険料控除	
障害者控除	障害者の氏名 状況 障害の等級 個人番号					障害者控除	
配偶者控除	配偶者の氏名 生年月日 個人番号 配偶者合計所得金額					配偶者控除	
扶養控除	扶養親族の氏名 続柄 状況 生年月日 個人番号					扶養控除	
基礎控除額						基礎控除額	
所得控除合計額						所得控除合計額	
源泉徴収税額						源泉徴収税額	
備考欄に、申告する事務所、事業所又は家屋敷の所在地(春日部市内)を記入する(記入例)							
①事務所:春日部市中央〇丁目△番地 ××ビル501号							
②家屋敷:春日部市金崎□□□番地							
代理申告者名							

※裏面にも記入する欄があります。