



令和

6

年度分市民税・県民税申告書

記入については申告の手引をお読みください。

\*申告書中に記載のある「該当年」とは令和 年のこと

(宛先) 高松市長
\*税務署へ確定申告される人は、この申告書の提出は必要ありません。
\*前年1月1日から12月31日までの所得等を記入してください。

令和 年 月 日提出
受付印

令和6年1月1日現在の住所
現住所 (同上)
フリガナ
氏名
世帯主の氏名

個人番号
整理番号
電話番号
生年月日
業種又は職業
代理の場合の氏名・続柄

翌年以降に申告書の送付希望があれば○してください。
(1 毎年希望) (2 今後不要)

\*「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。

2 所得から差し引かれる金額に関する事項

扶養親族が書ききれない場合は、右面「14」に記入してください。
別居の扶養親族等がある場合には、右面「15」に氏名、住所を記入してください。
\*未成年とは、該当年の1月1日時点で18歳未満で婚姻歴が無い人をいいます。

社会保険料控除
源泉徴収票分(天引分)
国民年金
国民健康保険
任意継続
後期高齢者医療保険
介護保険
小規模企業共済等掛金控除
第一種共済掛金
心身障害者扶養共済掛金
生命保険料控除
新生命保険料の計
新個人年金保険料の計
介護医療保険料の計
旧生命保険料の計
旧個人年金保険料の計
地震保険料控除
地震保険料の計
旧長期損害保険料の計
本人
配偶者
扶養親族
雑損控除
医療費控除

1 収入・所得金額等

Table with columns: 区分, 内訳, 収入金額等, 所得金額等. Includes categories like 事業, 不動産, 配当, 給与, 雑業, 雑所得, 雑損, 医療費.

課税対象となる収入なし (右面の12にも記入してください)
別紙住民税参考資料のとおり

3 所得から差し引かれる金額

Table with columns: 控除項目, 金額. Includes 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, 寡婦、ひとり親控除, 勤労学生・障害者控除, 配偶者(特別)控除, 扶養控除, 基礎控除, 雑損控除, 医療費控除.

4 寄附金に関する事項

Table with columns: 名称, 寄附金支払額. Lists donations to 都道府県・市区町村分, 香川県共同募金会, 香川県団体名, 高松市団体名.

地方税法附則第4条の4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。

Form for 配偶者(特別)控除, 扶養親族, 雑損控除, 医療費控除, 寄附金, 所得調整, 均等割, 調査区分.

□

### 提出期限は

月 日 です。

申告受付会場は、日程によって大変混み合いますので、郵送での申告を御利用ください。

## 5 月別給与収入等記載欄

(給与所得の人で源泉徴収票を提出できない人は記入してください。)

月	日給	勤務日数	収入金額	社会保険料	月	日給	勤務日数	収入金額	社会保険料
1	円	日	円	円	8	円	日	円	円
2					9				
3					10				
4					11				
5					12				
6					賞与				
7					合計				

就労期間	所在地	雇用主又は会社名	収入金額
月 日～ 月 日			円
月 日～ 月 日			円
給与収入計 ㉗			

## 6 公的年金等に関する事項

厚生労働省 厚生年金	円	企業年金( )	円
厚生労働省 国民年金	円	ほか( )	円
共済年金( )	円	収入金額計 ㉘	円

## 7 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

種類	支払者の名称及び所在地等	収入金額	必要経費	差引金額
		円	円	円
	業務	合計㉙		差引合計 ㉚
	その他	合計㉚		差引合計 ㉛

## 8 配当所得に関する事項

配当所得の種類	支払者の名称及び所在地等	支払確定年月	収入金額	必要経費	差引金額
		・	円	円	円
		・	円	円	円
収入合計 ㉜				差引合計 ㉝	

## 9 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

	A収入金額	B必要経費	C差引(A-B)	D特別控除額	所得金額(C-D)
総合譲渡	円	円	円	円	円
短期					円
長期					円
一時					円

  

会社名	種目	支払年月日	A収入金額	B必要経費

## 10 事業専従者に関する事項 所得税における青色申告の承認の有無 承認有・承認無

氏名	続柄	生年月日	従事月数	専従者給与(控除)額	円
	個人番号	M・T・S・H・R	月		
		M・T・S・H・R	月		

内訳 配偶者 人 他 人 ◀ 専従者の内訳人数を記載してください。 ▶ 専従者給与(控除)額の合計額

## 11 市民税・県民税の徴収方法の選択

給与・公的年金等に係る所得以外(該当年の4月1日において65歳未満の人は給与所得以外)の所得に係る市民税・県民税の徴収方法の選択

- 給与から天引き(特別徴収)
- 自分で納付(普通徴収)

## 12 前年中に所得のなかった人は記入してください。

学 生	学校	年生
次の人に扶養されていた。(仕送りで生活していた。)	扶養者氏名 (続柄)	
	別居の場合の住所	
病 気 療 養	病院入院・通院	
遺族年金等で生活していた。	1 遺族年金(恩給) 2 障害年金 3 その他 ( )	
雇用保険で生活していた。	受給期間 年 月 日～ 年 月 日	年間受給額 円
生活保護受給	1 受給していた	
そ の 他	上記のいずれにも該当しない人は、この欄に詳しく記入してください。	

## 13 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

(特定配当等に係る所得額、特定株式等譲渡所得金額を総所得金額に含め、配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除を受けようとする場合は、記入してください。)

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	円

## 14 左面に書ききれなかった扶養親族

ここに必要事項を記入してください。(氏名・生年月日等)

## 15 別居の扶養親族等に関する事項

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

## 16 分離課税の所得がある人は記入してください。

種目	金額等	退職所得	一般・障害
A収入金額	円	円	
B必要経費		勤続年数	
C差引金額(A-B)		年( 年 月間)	
D特別控除額		F退職所得控除額	
E青色申告控除額			
所得金額	(C-D-E)	((A-F)×1/2)	

## 17 高松市内に住所を有しない人で高松市内に事務所・事業所又は家屋敷を有する人

事務所・事業所		家屋敷	
所在地 高松市	電話番号 -	所在地 高松市	電話番号 -
電話番号 -	屋号(名称)	使用状況	
	職(業)種	A家族が住んでいる(持ち家や貸家)	
	使用状況	B別荘・別宅	
A使用している		C他の方に貸している	
B使用していない		D間借りしている	
C一時的に使用 月から 月まで		E居住していない	
		(i)現在住んでいないが居住できる状態	
		(ii)まったく居住できない状態	
前年の所得の種類及び合計所得金額(不明の場合は記入不要です)		所得	円

・扶養親族等がある場合には、左面「扶養親族」欄にその内容を記入してください。

## 18 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			