赤枠の箇所については申告書に記入が必要です。

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　　年のことです。

（宛先）　高松市長

令和　　年
月　　日提出

- ・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。

受付印	令和　　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	世帯主との続柄	業種又は職業

個人番号	
整理番号 ＊記入しないでください。	
電話番号	自宅　携帯　勤務先 －　　－

（切り取らないでください）

翌年以降の申告書送付について希望がある人は、希望・不要どちらかに〇をつけてください。

翌年以降に申告書の送付希望があれば〇してください。	1 毎年希望　　2 今後不要	代理の場合の氏名・続柄　（　　）

※「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。

1 収入・所得金額等

□ 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

区分			内訳		収入金額等　円		所得金額等　円
事業	営業等		別紙1	ア		0103①	
	農業		別紙2	イ		0203②	
配当			右面8	オ		0803⑤	
給与		1601	右面5	カ		⑥	
雑	公的年金等	1801	右面6	キ		⑦	
	業務			ク		⑧	
			右面7				
総合譲渡	短期	2203		コ※		コ+(サ+シ)×1／2	
	長期	2403	右面9	サ※		⑪	
一時		2703		シ※			
※コ・サ・シは特別控除後1／2前					合計	⑫	

社保の入力項目で「その他」で入力した場合は、社保の名称の記入が必要です。

所得控除に小規模共済を追加した場合、こちらの欄に記入が必要です。

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いる場合には、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)	円	国民年金	円
	国民健康保険	円	任意継続	円
	後期高齢者医療保険	円		円
	介護保険	円		円
小規模企業共済等掛金控除	第一種共済掛金	円	心身障害者扶養共済掛金	円
生命保険料控除	新生命保険料の計　8706	円	旧生命保険料の計　6506	円
	新個人年金保険料の計　8806	円	旧個人年金保険料の計　6606	円
	介護医療保険料の計　8906	円	※市町村に支払う介護保険料とは異なります。	
地震保険料控除	地震保険料の計	円	旧長期損害保険料の計　6806	円

本人	該当するものを〇で囲んでください。	寡婦　1 寡婦 ひとり親　2 ひとり親	1 離別 ・ 3 生死不明 2 死別 ・ 4 未帰還	未成年　1 該当
		障害者　1 特別　2 普通	身・精　知・他　級	勤労学生　学校　学年在学

配偶者	配偶者特別控除の場合の配偶者合計所得　㊾　円			＊記入しないでください。配偶者特別控除額(国)　万円			
	氏名	続柄	生年月日	□ 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)			
	個人番号			区分	障害者の場合	居所	その他
			M T S H R　・　・	老人・配偶者特別	特別 普通　身・精 知・他　級	同居 別居	調整
扶養親族			M T S H R　・　・	特定 老人　16歳未満	特別 普通　身・精 知・他　級	同居 別居	調整
			M T S H R　・　・	特定 老人　16歳未満	特別 普通　身・精 知・他　級	同居 別居	調整
			M T S H R　・　・	特定 老人　16歳未満	特別 普通　身・精 知・他　級	同居 別居	調整
			M T S H R　・　・	特定 老人　16歳未満	特別 普通　身・精 知・他　級	同居 別居	調整

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	保険金などで補塡される金額	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	保険金などで補塡される金額	差引額
	円	円	円

3 所得から差し引かれる金額

社会保険料控除	⑬	円
小規模企業共済等掛金控除	⑭	
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	0000
勤労学生・障害者控除	⑲～⑳	0000
配偶者(特別)控除	㉑～㉒	0000
扶養控除	㉓	0000
基礎控除	㉔	0000
⑬から㉔までの計	㉕	
雑損控除	㉖	
医療費控除　区分	㉗	
合計	㉘	
＊記入しないでください。合計(国)		

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。

4 寄附金に関する事項

			寄附金支払額　円
都道府県・市区町村分（特例控除対象）	名称	9538	
香川県共同募金会・日本赤十字社香川県支部 都道府県・市区町村分（特例控除対象以外）	名称	9638	
条例指定分	香川県　団体名	9838	
	高松市　団体名	9738	

＊これより右は記入しないでください。

生保(国)	6786		
地震(国)	8586		

控配	扶養人数	扶養障害
1 控配 2 老配 3 同特控配 4 同特老配 6 同配 7 同特同配	特定　同居老　老人　その他　年少 うち数	同居特　特別　他障 うち数

配偶者の場合は3・4・7のいずれかに〇をすること

所得調整　1	外貨建投信（うち配当所得内訳）	控除区分	無	1／2　1	1／4　2	3
	内配当所得金額　円					
均等割　1 事業所　2 家屋敷	調査区分	6	7	8	9	市1

※事務整理欄　添付資料あり　□ 源泉徴収票(給与)　□ 源泉徴収票(年金)　□ 国保　□ 後高　□ 介護　□ 国年　□ 生保　□ 地震　□ 住民税参考資料　□ 医療費　□ その他(　　)　□ 手帳(　　)　□ 収支(　　)

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。）

給与の源泉徴収票が無い場合は、こちらの欄に記入が必要です。

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			
		給与収入計 ㋕	

6 公的年金等に関する事項

公的年金等の源泉徴収票が無い場合は、こちらの欄に記入が必要です。

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 ㋖	円

7 雑所得（公的年金等以外）に関する事項

公的年金等以外の雑所得がある場合は、こちらの欄に記入が必要です。

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　合計㋗		差引合計 ⑧	
	その他　合計㋘		差引合計 ⑨	

8 配当所得に関する事項

配当所得がある場合は、こちらの欄に記入が必要です。

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
		・			
		収入合計 ㋔		差引合計 ⑤	

9 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

総合譲渡・一時所得がある場合、こちらの欄に記入が必要です。

		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	短期	円	円	円	円	㋙　円
	長期					㋚
一時						㋛

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

1 給与から天引き(特別徴収)
2 自分で納付(普通徴収)

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。

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
	（続柄　　）
	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
株式等譲

14 左面

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

以上の支払
以上
□配偶者　□38万円以上の支払
□30歳未満又は70歳以上
□留学　□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	短期譲渡,長期譲渡,山林,株式等の譲渡		一般・障害
A 収入金			
B 必要経			
C 差引金			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			

17

所・

事務所・事業所	家屋敷
所在地　高松市	所在地　高松市
電話番号　-　-	電話番号　-　-
屋号(名称)	使用状況 A 家族が住んでいる（持ち家や貸家） B 別荘・別宅 C 他の方に貸している D 間借りしている 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
職(業)種	
使用状況 A 使用している B 使用していない C 一時的に使用　月から　月まで	
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

・扶養親族等がいる場合には、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
□他都道府県の事務所等			