

令和 7 年度 (令和 6 年分) 市民税・県民税 申告書

(あて先)高崎市長	現住所	整理番号	
	1月1日現在の住所	業種又は職業	
	フリガナ	電話番号	
提出年月日	氏名	個人番号	
年 月 日	生年月日 明・大・昭 平・令	世帯主の氏名	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		0	
	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
		418 新個人年金保険料の計	408 旧個人年金保険料の計	円
		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	
⑰～⑲ 寡婦控除、ひとり親控除、勤労学生控除	⑰ <input type="checkbox"/> 寡婦控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 未帰還	⑱ <input type="checkbox"/> ひとり親控除 (学校名)	⑲ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)	
⑳ 障害者控除	1 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	氏名	生年月日	明・大・昭 平・令	
	個人番号	509 配偶者の合計所得金額	円	
㉓ 扶養控除	1 氏名	生年月日	明・大・昭 平・令	
	個人番号	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	氏名	生年月日	明・大・昭 平・令	
	個人番号	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
1 6歳未満の扶養親族 (控除対象外)	1 氏名	生年月日	平・令	
	個人番号	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	氏名	生年月日	平・令	
	個人番号	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	氏名	生年月日	平・令	
	個人番号	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」に氏名、個人番号及び住所を記入してください。			扶養控除額の合計	

1 収入金額等	事業	営業等	ア	901	円	
		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	
	総合課税		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		
	雑		公的年金等	⑦		
			業務	⑧	325	
			その他	⑨	311	
		合計(⑦+⑧+⑨)	⑩		0	
		総合課税・一時	⑪			
		合計	⑫	505	0	
3 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			
	配偶者控除		㉑			
	配偶者特別控除		㉒			
	扶養控除		㉓			
	基礎控除		㉔			
	⑬から㉔までの計		㉕		0	
雑損控除		㉖	401			
医療費控除		㉗	402			
合計(㉕+㉖+㉗)		㉘		0		

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7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・県民税の納税方法

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。

㉚ 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
㉛ 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 医療費実負担額
	円	円	0 円

職員記入欄	501	控対配(同配)	特定扶養	老人扶養	その他扶養	障害扶養	16歳未満	502	未成年	乙欄	本人障害	専従者	申告区分	本人専従	徴収	所得金額調整控除
		有	内	老	人	人	人				特	有	青	白		

令和7年度市民税・県民税申告受付書

以下は市役所記入欄のため、記入しないでください。

所得 (円)	営業	給与収入		同 配 口	年 少 人
	農業	給 与		配 当	
	不動産	公的年金収入		利 子	
	総合譲渡・一時	雑 所 得		合 計	
所得 控除 (円)	雑 損	地震保険料		配偶者(特別)	
	医療費	寡婦・ひとり親		扶 養	
	社保・小規模	勤 労 学 生		基 礎	
	生命保険料	障 害 者		合 計	

* 受付書は切り取らずにご提出ください。



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			0
法人番号又は所在地			
勤務先名			
電話番号			

7 事業・不動産所得に関する事項

所得の種類	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	収入金額	必要経費	青色申告特別控除額
		円	円	円

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「法人番号又は所在地」等	支払確定年月	収入金額	必要経費
			円	円
			国外株式等に係る外国所得税額	

9 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

種目	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	収入金額	必要経費
		円	円

10 総合譲渡・一時所得金額に関する事項

総合譲渡	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)	
	短期	円	円	円	円	イ	円	
				0			0	
	長期			0		ロ	0	
	一時			0		ハ	0	
二 合計							イ+[(ロ+ハ)×1/2]	

右上のイの金額を表面のコに、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①の所得金額欄へ記入してください。

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
1					
	個人番号			従事月数	
2					
	個人番号			従事月数	
3					
	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

13 事業税に関する事項

非課税所得など	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	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		

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	配偶者 30歳未満又は70歳以上 留学 38万円以上の支払
1					
2					
3					

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)	
条指指定分	円
都道府県	
市区町村	円

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 前年中に所得がなかった方の記入欄

<input type="checkbox"/> 仕送りを受けていた又は扶養親族だった	<input type="checkbox"/> 預貯金で生活していた
<input type="checkbox"/> 遺族年金を受給していた	<input type="checkbox"/> 雇用保険(失業保険)等の給付を受けていた
<input type="checkbox"/> 障害年金を受給していた	<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 生活保護を受給していた	()

該当する欄に✓を記入してください。なお、記入いただいた内容について調査させていただく場合もありますので、ご承知ください。