

整理番号	
業種又は職業	
電話番号	

(あて先)高崎市長			現 住 所						業種又は職業					
			1月1日現在の住所						電話番号					
			フリガナ						個人番号					
提出年月日			氏 名											
年	月	日												
			生年月日	明・大・昭 平・令	世帯主 の氏名			続柄						

(13) 社会保険料 控除	社会保険の種類				支払った保険料				円		
									円		
									円		
									円		
	合 計								円		
(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	(17) <input type="checkbox"/> 寡婦控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚				(18) <input type="checkbox"/> ひとり親 控 除		(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									
	2	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 氏名	生年月日	明・大・昭 平・令		・		・		円		
個人番号				509 配偶者の 合計所得金額				<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶 者を除く。)			
(23) ↳ (24) 扶養控除・ 特定親族 特別控除	1	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	万円	
		個人番号				控除額				万円	
	2	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	万円	
		個人番号				控除額				万円	
3	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	万円		
	個人番号				控除額				万円		
4	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	万円		
	個人番号				控除額				万円		

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

	損害の原因	損害年月日	損害を受けた資産の種類
㉑ 雑損控除		・ ・	
	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
㉒ 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

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		
	雑	給与		カ	308		
		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		⑫	505		
4	所得から差し引かれる金額	社会保険料控除		⑬	403		
		<small>小規模企業 共済等掛金控除</small>		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	/		
		扶養控除		㉓	/		
		特定親族特別控除		㉔	442		
		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	/				

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・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。

[illegible]

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			円
賞与等			
合計			
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

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・一時所得の所得金額に関する事項

		収入金額	必要経費	差し金額 (収入金額-必要経費)	特別控除額	所得金額 (差し金額-特別控除額)
総合譲渡	短 期	円	円	円	円	円
	長 期				円	円
一 時					円	円
二 合 計						円

右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のハに、ハの金額を表面のニに記入してください。
右のニの金額を表面の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
個人 番号					
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					
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					
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	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <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"/> 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、日赤支部分・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。

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"/> 預貯金で生活をしていた
<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	()

該当する欄にノを記入してください。

16 配当割又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

配 当 割 額 控 除 額	円
株 式 等 譲 渡 所 得 割 額 控 除 額	
特定配当等に係る所得金額、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、上の各欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額を書き入れて ください。	

17 給与・公的年金等収入の内訳

支払者の名称	種類	収入金額
	給与・年金	円
	給与・年金	
	給与・年金	

18 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	同居・ 別居の 区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	居住開始年月日	年 月 日	住宅借入金等 特別控除可能額	円
個人 番号									寄附金控除 (所得税控除額)	円	所得税及び 復興特別所得税額	円
職員 記載欄									受 付	精 査	資 料 入 力	検 算
<input type="checkbox"/> 市申送付不要 <input type="checkbox"/> 確申案内済 <input type="checkbox"/> 証明希望												

令和8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(特親)
	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。

