

令和5年度 市県民税・国民健康保険税 申告書

行政区	管理番号	宛名番号

受付印 加西市長 様 提出年月日 令和 年 月 日	現住所	職 業	電 話 番 号
	1月1日現在の住所		
	個人番号 7桁		
	氏 名	生年月日	大・昭平・令

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					
⑮生命保険料控除	新生命保険料の計		旧生命保険料の計			
	円		円			
	新個人年金保険料の計		旧個人年金保険料の計			
	円		円			
	介護医療保険料の計		円			
⑯地震保険料控除	地震保険料の計		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□寡婦控除 □死別 □生死不明 □離婚 □未帰還		⑱ □ひとり親控除	⑲ □勤労学生控除 (学校名)		
⑳障害者控除	氏名	障害の程度		特別障害・その他障害		
	個人番号					
	氏名	障害の程度		特別障害・その他障害		
	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	配偶者の氏名		生年月日	大・昭平・令		
			配偶者の合計所得金額	円		
	個人番号				□同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く)	
㉓ 扶養控除	氏名	生年月日	同居・別居の区分	続柄	控除額	
	1	大・昭平・令	同居		万円	
	個人番号		別居			
	2	大・昭平・令	同居		万円	
	個人番号		別居			
	3	大・昭平・令	同居		万円	
	個人番号		別居			
	4	大・昭平・令	同居		万円	
	個人番号		別居			
	16歳未満の扶養親族 (控除対象外)	1	平・令	同居		
	個人番号		別居			
	2	平・令	同居			
個人番号		別居				
3	平・令	同居				
個人番号		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	
㉔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		保険金等で補填される金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額		
		円	円	円		
㉕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			
	円		円			

1 収入金額等	事業	営業等	ア	円	
	業	農 業	イ		
		不動産	ウ		
		利 子	エ		
		配 当	オ		
		給 与	カ		
	雑		公的年金等	キ	
			業 務	ク	
			その他	ケ	
	総合譲渡		短 期	コ	
		長 期	サ		
		一 時	シ		
2 所得金額	事業	営業等	①		
	業	農 業	②		
		不動産	③		
		利 子	④		
		配 当	⑤		
		給 与	⑥		
	雑		公的年金等	⑦	
			業 務	⑧	
			その他	⑨	
			合計 (⑦+⑧+⑨)	⑩	
			総合譲渡・一時	⑪	
		合 計	⑫		
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除		⑬		
	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		
	勤労学生控除		⑲～⑳		
	障害者控除		㉑～㉒		
	配偶者（特別）控除		㉓～㉔		
	扶 養 控 除		㉕		
	基 礎 控 除		㉖		
⑬から㉔までの計		㉗			
雑 損 控 除		㉘			
医 療 費 控 除		㉙			
合 計 (㉗+㉘+㉙)		㉚			

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」と記載してください。

5 給与・公的年金等に係る所得以外

(令和5年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の市県民税・国民健康保険税の納税方法

☐ 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、マイナンバーを記載してください。

※提出期限は3月15日です。

※この欄は税務課で使用します。				
次年度発送		要 ・ 不要		
L	E	E扶	特個	→

※別紙「申告書の書き方」をよく読んでご記入ください。

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			
勤務先所在地			
勤務先名			
電話番号			

7 事業(営業等・農業)・不動産所得に関する事項

所得の種類	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費	専従者控除額
		円	円	円

8 配当所得に関する事項

配当所得 の種類	所得の生ずる場所	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	所得の生ずる場所	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	差引金額 (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)
総合譲渡	短期	円	円	円	円	イ 円
	長期					ロ
一時						ハ

右上のイの金額を表面のロに、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。また、右のニの金額を表面の⑩の所得金額欄へ記入してください。

(ニ)合計 イ＋{(ロ＋ハ)×1/2}

11 事業専従者に関する事項

氏名	続柄	生年月日	従事 月数	専従者給与(控除)額
1	個人 番号	大・昭 昭・令	・	円
2	個人 番号	大・昭 昭・令	・	円
3	個人 番号	大・昭 昭・令	・	円
合計額				

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、下の各欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額を記入してください。

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	

14 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分	円
住所地の共同募金会、 日赤支部分	
条例指定分	兵庫県 加西市

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。

12 別居の扶養親族等に関する事項

氏名	個人番号	住所

15 所得金額調整控除に関する事項

氏名	続柄	生年月日	大・昭・平・令 ・	特別障害者に 該当する場合	級	別居の場合 の住所
個人 番号						

※令和4年中に所得のなかった人は、この欄に生活状況等を記入してください。

1. 仕送りを受けて生活している 住所 氏名 続柄	2. 誰かの扶養親族になっている 住所 氏名 続柄	3. 学生である 学校名
4. 次のいずれかに該当する (1)遺族年金(恩給)・傷病年金・障害 年金等を受給 受給額 円	(2)雇用保険を受給 (年 月 日～ 年 月 日) 受給額 円	5. その他

※ 別紙「申告書の
書き方」をよく読ん
でご記入ください。

※ 源泉徴収票や保険料控除証明書は、添付またはご提示ください。医療費の明細書等は添付。