

令和7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	現住所	職業
	1月1日現在の住所	電話番号
提出年月日 令和 年 月 日	個人番号 フリガナ	生年月日
	氏名	

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		円	
	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
		新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計	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	
	合計		円	
⑰～⑲ 寡婦控除、ひとり親控除、勤労学生控除	⑰ □ 寡婦控除	⑱ □ ひとり親控除	円	
	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			
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 年 月 日	
	個人番号	配偶者の合計所得金額	円	
㉓ 扶養控除	氏名	生年月日	同居・別居の区分	
	個人番号		続柄	
			控除額	
			万円	
16歳未満の扶養親族 (控除対象外)	氏名	生年月日	同居・別居の区分	
	個人番号		続柄	
			控除額	
			万円	
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、住所及び国内居住者である場合は区分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	差引損失のうち災害関連支出の金額	
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	
	合計		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、障害者控除	⑲～㉑			
	配偶者(特別)控除	㉒～㉓			
扶養控除	㉔				
基礎控除	㉕				
	⑬から㉕までの計	㉖			
	雑損控除	㉗			
	医療費控除	㉘			
	合計 (㉖+㉗+㉘)	㉙			

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、マイナンバーを記載してください。

※提出期限は3月17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 円
一時						ハ 円
						(ニ)合計 イ+{(ロ+ハ)×1/2}

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。

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 平・令		円
2	個人番号	大・昭 平・令		円
3	個人番号	大・昭 平・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	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"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万以上の支払
			<input type="checkbox"/> 配偶者 <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"/> 38万以上の支払

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6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)。