

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 提出年月日 令和 年 月 日	現住所											職 業				
	1月1日現在の住所											電話番号				
	個人番号															
	フリガナ											生年月日	大・昭平・令	年	月	日
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					
		大・昭平・令 . .				同居別居				万円									
		個人番号																	
		大・昭平・令 . .				同居別居				万円									
		個人番号																	
		大・昭平・令 . .				同居別居				万円									
		個人番号																	
		大・昭平・令 . .				同居別居				万円									
		個人番号																	
		大・昭平・令 . .				同居別居				万円									
		個人番号																	
		大・昭平・令 . .				同居別居				万円									
個人番号																			
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				続柄				控除額					
		平・令 . .				同居別居				万円									
		個人番号																	
		平・令 . .				同居別居				万円									
		個人番号																	
		平・令 . .				同居別居				万円									
個人番号																			
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、住所及び国外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			

※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	→	

1収入金額等	事業業	営業等	ア	円	
		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	事業業	営業等	①		
		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		⑲～⑳		
	配偶者（特別）控除		㉑～㉒		
	扶 養 控 除		㉓		
	基 礎 控 除		㉔		
	⑬から㉔までの計		㉕		
	雑 損 控 除		㉖		
	医 療 費 控 除		㉗		
合 計 (㉕+㉖+㉗)		㉘			

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。

※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			

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		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					

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。

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

※ 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)。