

簡体字標記

受付印
【X】年度市民税県民税の申告書
神戸市市税事務所長宛
提出 年 月 日

受理印章
【X】年度市民税及县民税申报表
致神戸市市税事務所所长
提交 年 月 日

繁体字標記

受理印章
【X】年度市民税及縣民税申報表
致神戸市市税事務所所長
提交 年 月 日

作成税理士
-------

制表税务师
-------

製表稅務師
-------

現住所
フリガナ
氏名
【X】年1月1日の住所
同上
職業
屋号・雅号
世帯主の氏名
世帯主との続柄
給与の支払者等
給与の支払者等の電話番号
生年月日
電話番号
自宅の電話番号
携帯電話の電話番号
個人番号・マイナンバー
【X】年1月1日に、神戸市に住民票のない方のみ、ご記入ください。
備考欄（代筆時は代筆者・続柄を記入）

现住址
假名拼音
姓名
【X】年1月1日的住址
同上
职业
商号・雅号
户主姓名
与户主的关系
工资支付者等
工资支付者等的电话号码
出生日期
电话号码
住宅电话号码
手机号码
个人编号・日本个人号码（My Number）
仅限【X】年1月1日未在神戸市登记住民票者填写。
备注栏（代笔时请填写代笔者及关系）

現住址
假名拼音
姓名
【X】年1月1日的住址
同上
職業
商號・雅號
戶主姓名
與戶主的關係
工資支付者等
薪資支付者等的電話號碼
出生日期
電話號碼
住宅電話號碼
手機號碼
個人編號・日本個人號碼（My Number）
限【X】年1月1日未在神戸市登記住民票者填寫。
備註欄（代筆時請填寫代筆者及關係）

1【X-1】年中の収入金額
収入金額・必要経費
事業
①営業等
②農業
③不動産
④利子
⑤配当
⑥給与
雑
⑦公的年金等
⑧その他
譲渡
⑨短期
⑩長期
⑪一時
給与所得・年金所得のいずれもある場合又は給与収入が850万円超の場合で条件に該当する方は☑してください。※詳細は別紙「【X】年度の市民税・県民税（住民税）の計算方法と森林環境税」を確認してください。
所得金額調整控除を適用

※控除の内容は裏面に記入してください。

2 納付方法
給与収入がある方で、給与収入以外の収入に係る市民税・県民税について希望する納付方法に☑してください。
1. 給与から引落し（特別徴収）
2. 自分で納める（普通徴収）
※65歳以上の方の公的年金等に係る市民税・県民税は、公的年金等からの引落としです。

給与の源泉徴収票のない方は次の「3 給与の明細」に記入してください。
3 給与の明細
月別
月給
円
1月・2月・3月・4月・5月・6月・7月・8月・9月・10月・11月・12月
賞与（ボーナス）等
合計

1【X-1】年度内の収入金額
収入金額・必要経費
事業収入
①营业等
②农业
③不动产
④利息
⑤股息
⑥工资
杂项收入
⑦公共养老金等
⑧其他收入
转让
⑨短期
⑩长期
⑪一次性
若同时有工资所得和养老金所得，或工资收入超过850万日元且符合条件者，请勾选☑。※详情请参阅附页《【X】年度市民税・县民税（居民税）的计算方法及森林环境税》。
适用所得金额调整扣除

※扣除内容请填写在背面。

2 缴纳方式
对有工资收入者，请在涉及工资收入以外收入的市民税・县民税的希望缴纳方式上打勾☑。
1. 从工资中扣除（特别征收）
2. 自行缴纳（普通征收）
※65岁以上人士的公共养老金等所涉及的市民税・县民税，将从公共养老金等中扣除。

没有工资源泉扣缴票者，请填写下一项「3 工资明细」。
3 工资明细
按月
月薪
日元
1月・2月・3月・4月・5月・6月・7月・8月・9月・10月・11月・12月
奖金（Bonus）等
合计

1【X-1】年度内の収入金額
収入金額・必要経費
事業収入
①營業等
②農業
③不動産
④利息
⑤股息
⑥工資
雜項收入
⑦公共退休金等
⑧其他收入
轉讓
⑨短期
⑩長期
⑪一次性
若同時有薪資所得和退休金所得，或薪資收入超過850萬日圓且符合資格者，請勾選☑。※詳情請參閱附頁《【X】年度市民稅・縣民稅（居民稅）的計算方法及森林環境稅》。
適用所得金額調整扣除

※扣除内容请填写在背面。

2 繳納方式
對有工資收入者，請在涉及工資收入以外收入的市民稅・縣民稅的希望繳納方式上打勾☑。
1. 從工資中扣除（特別徵收）
2. 自行繳納（普通徵收）
※65歲以上人士的公共退休金等所涉及的市民稅・縣民稅，將從公共退休金等中扣除。

沒有工資源泉扣繳票者，請填寫下一項「3 薪資明細」。
3 工資明細
按月
月薪
日元
1月・2月・3月・4月・5月・6月・7月・8月・9月・10月・11月・12月
獎金（ Bonus ）等
合計

4 収入がなかった方
上記収入なし
左に☑した方は、下記の1～4の項目にも☑してください。
1 仕送り又は扶養されていた。
仕送り又は扶養していた人の（氏名）_____（住所）_____（続柄）_____
2 遺族年金、傷病手当、障害年金等を受給していた。
3 雇用保険を受給していた。（受給期間）_____
4 貯蓄 生活保護 児童扶養手当 その他（ ）_____

5 所得から差し引かれる金額
⑫雑損控除
損害金額
補てんされる金額
うち災害関連支出金額
⑬医療費控除
支払った医療費又は対象のOTC医薬品購入費
補てんされる金額
セルフメディケーション税制を選択
⑭社会保険料控除
国民健康保険料
後期高齢者医療保険料
国民年金保険料
介護保険料
源泉徴収票記載社会保険料
⑮小規模企業共済等掛金控除
支払った掛金の合計額
⑯生命保険料控除
新生命保険料の合計
旧生命保険料の合計
新個人年金保険料の合計
旧個人年金保険料の合計
介護医療保険料の合計
⑰地震保険料控除
支払った保険料の合計
うち長期損害保険料

4 无收入者
无上述收入
若在左侧勾选☐，请同时勾选以下1～4项。
1 收到生活费或被扶养。
提供生活费或扶养者的（姓名）_____（地址）_____（关系）_____
2 领取遗属年金、伤病补助、残疾年金等。
3 领取失业保险。（领取期间）_____
4 储蓄 生活保障 儿童抚养津贴 其他（ ）_____

5 从所得中扣除的金额
⑫ 杂损扣除
损失金额
补偿金额
其中灾害相关支出金额
⑬ 医疗费扣除
已支付的医疗费用或符合条件的OTC药品购买费用
补偿金额
选择自我药疗税制
⑭ 社会保险费扣除
国民健康保险费
后期高齢者医疗保险费
国民养老金保险费
护理保险费
源泉扣缴票所列社会保险费
⑮ 小规模企业共済等缴费扣除
已支付的缴费总额
⑯ 人寿保险费扣除
新人寿保险费总额
旧人寿保险费总额
新个人年金保险费总额
旧个人年金保险费总额
护理医疗保险费总额
⑰ 地震保险费扣除
已支付的保险费总额
其中长期损害保险费

4 無收入者
無上述收入
若在左侧勾选☐，請同時勾選以下1～4項。
1 收到生活費或被扶養。
提供生活費或扶養者的（姓名）_____（地址）_____（關係）_____
2 領取遺屬年金、傷病補助、殘障年金等。
3 領取失業保險。（領取期間）_____
4 儲蓄 生活保障 兒童扶養津貼 其他（ ）_____

5 從所得中扣除的金額
⑫ 雜損扣除
損失金額
補償金額
其中災害相關支出金額
⑬ 醫療費扣除
已支付的醫療費用或符合資格的OTC藥品購買費用
補償金額
選擇自我藥療稅制
⑭ 社會保險費扣除
國民健康保險費
後期高齢者醫療保險費
國民退休金保險費
護理保險費
源泉扣繳票所列社會保險費
⑮ 小規模企業共済等繳費扣除
已支付的繳費總額
⑯ 人壽保險費扣除
新入壽保險費總額
舊入壽保險費總額
新個人年金保險費總額
舊個人年金保險費總額
護理醫療保險費總額
⑰ 地震保險費扣除
已支付的保險費總額
其中長期損害保險費

⑩あなたが該当する事項を○で囲み、☑してください。
特別障害者
普通障害者
身体（ 級）
精神（ 級）
療育（ ）
交付日
有効期限
認定（特別障害・普通障害）
寡婦
婚姻後の状態
離別・※扶養親族が有る人に限る
死別
生死不明
ひとり親・※総所得金額等が58万円以下の生計同一の子が有る人に限る
勤労学生
学校名（ ）
未成年者
【Y】年1月3日以降生まれの人

⑪配偶者（控除対象配偶者／同一生計配偶者／配偶者特別控除の対象者）
フリガナ
氏名
生年月日
個人番号・マイナンバー
【X】年1月1日に、神戸市に住民票のない方のみ、ご記入ください。
障害者控除
身体（ 級）
精神（ 級）
療育（ ）
交付日
有効期限
認定（特別障害・普通障害）
同居
別居
別居の場合のみ記入
住所
給与収入額
年金収入額

⑫ 请将符合的项目用○圈出并打勾☑。
特別残疾人
一般残疾人
身体（ 級）
精神（ 級）
療育（ ）
交付日期
有効期限
认定（特別残疾・一般残疾）
寡妇
婚后状态
离婚（仅限有被扶养亲属者）
丧偶
生死不明
单亲（仅限有总所得金额等在58万日元以下且与其同一生活的子女者）
勤工俭学学生
学校名称（ ）
未成年人
【Y】年1月3日以后出生者

⑬ 配偶者（扣除対象配偶者／同一生活配偶者／配偶者特別扣除対象）
假名拼音
姓名
出生日期
个人编号・日本个人号码（My Number）
仅限【X】年1月1日未在神戸市登記住民票者填寫。
残疾人扣除
身体（ 級）
精神（ 級）
療育（ ）
交付日期
有効期限
认定（特別残疾・一般残疾）
同居
分居
仅在分居情況下填寫
地址
工資收入額
年金收入額

⑭ 請將符合的項目用○圈圈並打勾☑。
特別殘疾人
一般殘障人士
身體（ 級）
精神（ 級）
療育（ ）
交付日期
有效期限
認定（特別殘障・一般殘障）
寡婦
婚後狀態
離婚（限有被扶養親屬者）
喪偶
生死不明
單親（僅限有總所得金額等在58萬日元以下且與其同一生活的子女者）
工讀生
學校名稱（ ）
未成年入
【Y】年1月3日以後出生者

⑮ 配偶者（扣除對象配偶者／同一生活配偶者/配偶者特別扣除對象）
假名拼音
姓名
出生日期
個人編號・日本個人號碼（My Number）
限【X】年1月1日未在神戸市登記住民票者填寫。
残疾人扣除
身體（ 級）
精神（ 級）
療育（ ）
交付日期
有效期限
認定（特別殘障・一般殘障）
同居
分居
僅在分居情況下填寫
地址
薪資收入額
年金收入額

②配偶者以外の扶養する親族（生計同一で合計所得金額58万円以下の扶養親族／生計同一・58万円超・19歳以上23歳未満の特定親族特別控除対象者）
フリガナ
氏名
生年月日
同居
別居
別居の場合のみ記入
住所
個人番号・マイナンバー
【X】年1月1日に、神戸市に住民票のない方のみ、ご記入ください。
障害者控除
身体（ 級）
精神（ 級）
療育（ ）
交付日
有効期限
認定（特別障害・普通障害）
【特親控除】
該当の控除額を○で囲んでください
45万円／41万円／31万円／21万円／11万円／6万円／3万円
合計所得金額

6 税額控除
住宅借入金等特別税額控除
居住開始年月日（年・月・日）
住宅借入金等特別控除可能額
配当割額控除
株式等譲渡所得割額控除
寄附金税額控除
都道府県市町村又は特別区に対する寄附金（ワンストップ特例分を含む）
兵庫県共同募金会、日本赤十字社兵庫県支部に対する寄附金
条例指定分
神戸市
兵庫県

③ 除配偶者外的被扶養亲属（与纳税人同一生活且合计所得金額在58万日元以下的扶養亲属／同一生活・超过58万日元・年齡在19岁以上23岁未満の特定亲属是特別扣除的對象）
假名拼音
姓名
出生日期
同居
分居
仅在分居情况下填写
地址
个人编号・日本个人号码（My Number）
仅限【X】年1月1日未在神戸市登記住民票者填写。
残疾人扣除
身体（ 級）
精神（ 級）
疗育（ ）
交付日期
有效期限
认定（特別残疾・一般残疾）
【特定亲属扣除】
请将适用的扣除金額用○圈出
45万 / 41万 / 31万 / 21万 / 11万 / 6万 / 3万 日元
合計所得金額

6 税額扣除
住房貸款等特別稅額扣除
开始居住日期（年・月・日）
住房貸款等特別扣除可用金額
股息分配額扣除
股票等轉讓所得分配額扣除
捐贈稅額扣除
向都道府县、市町村或特別区的捐贈（含一站式特例部分）
向兵庫県共同募金会、日本紅十字会兵庫県支部的捐贈
条例指定部分
神戸市
兵库县

④ 除配偶者外的被扶養親屬（與納稅人同一生活且合計所得金額在58萬日元以下的扶養親屬／同一生活・超過58萬日元・年齡在19歲以上23歲未満的特定親屬是特別扣除的對象）
假名拼音
姓名
出生日期
同居
分居
僅在分居情況下填寫
地址
個人編號・日本個人號碼（My Number）
限【X】年1月1日未在神戸市登記住民票者填寫。
殘疾人扣除
身體（ 級）
精神（ 級）
療育（ ）
交付日期
有效期限
認定（特別殘障・一般殘障）
【特定親屬扣除】
請將適用的扣除金額用○圈出
45萬 / 41萬 / 31萬 / 21萬 / 11萬 / 6萬 / 3萬 日元
合計所得金額

6 稅額扣除
房屋貸款等特別稅額扣除
開始居住日期（年・月・日）
房屋貸款等特別扣除可用金額
股息分配額扣除
股票等轉讓所得分配額扣除
捐款稅額扣除
捐贈給都道府縣、市町村或特別區的（含一站式特例部分）
向兵庫県共同募金會、日本紅十字會兵庫県支部的捐贈
條例指定部分
神戸市
兵庫県

提出先
郵便番号653-8762 神戸市長田区二葉町5丁目1番32号新長田合同庁舎3階 神戸市個人市民税担当

添付して提出する資料に関する説明
------------------

給与の源泉徴収票や社会保険料の控除証明書等は、 <u>のりやテープ等で貼り付けずに</u> 市民税・県民税申告書と併せて提出してください。添付資料は、返送できませんので、必要な方はコピーを提出してください。 (添付資料がない場合もこの用紙を提出してください。)
★添付資料の詳細は別紙「【X】年度市民税・県民税(住民税)の申告の手引き(●ページ)」をご確認ください。

市民税・県民税申告書と併せて提出したものに☑してください。
収入や必要経費がわかるもの
例：源泉徴収票のコピー 又は 給与明細書のコピー 等
医療費控除の明細書(領収書では控除を適用できません)
社会保険料の控除証明書
生命保険料の控除証明書
地震保険料の控除証明書
寄附金の受領書
障害者手帳のコピー 又は 障害者控除対象者認定書
学生証のコピー 又は 在学証明書
その他の書類

申告書の控えが必要な方は、下記に☑のうえ、宛先を記入し、切手を貼った返信用封筒を同封してください。
市民税・県民税申告書の控えの返送を希望します。
※ 切手・返信用封筒がない場合、返送できません。
※ 添付書類は返送できません。必要な方は、コピーを提出してください。

提交地点
邮政编码653-8762 神戸市長田区二叶町5丁目1番32号 新長田合同庁舎3樓 神戸市个人市民税负责人

关于需附加提交的资料说明
--------------

工资源泉扣缴票及社会保险费扣除证明等，请勿使用胶水或胶带粘贴，需与市民税・县民税申报表一并提交。附加资料无法退回，如需保留，请提交复印件。 (即使没有附加资料，也请提交此表。)
★附加资料详情请参阅附页《【X】年度市民税・县民税(居民税)申报指南(●页)》。

请在与市民税・县民税申报表一并提交的资料上打勾☑。
能证明收入及必要经费的资料
例：源泉扣缴票复印件或工资明细复印件等
医疗费扣除明细表(收据不能用于扣除)
社会保险费扣除证明书
人寿保险费扣除证明书
地震保险费扣除证明书
捐赠收据
残疾人手册复印件或残疾人扣除对象认定书
学生证复印件或在学证明书
其他文件

需要申报表副本者，请在下方打勾☑，填写收件地址，并附上贴有邮票的回邮信封。
希望返送市民税・县民税申报表副本。
※ 无邮票或回邮信封无法返送。
※ 附加资料无法退回，如需保留，请提交复印件。

提交地點
郵遞區號653-8762 神戸市長田區二葉町5丁目1番32號 新長田合約庁舎3樓 神戸市個人市民税負責人

關於需附加提交的資料說明
--------------

工資源泉扣繳票及社會保險費扣除證明等，請勿使用膠水或膠帶粘貼，需與市民税・縣民税申報表一併提交。附加資料無法退回，如需保留，請提交影本。 (即使沒有附加資料，也請提交此表。)
★附加資料詳情請參閱附頁《【X】年度公民税・縣民税(居民税)申報指南(●頁)》。

請在與市民税・縣民税申報表一併提交的資料上打勾☑。
能證明收入及必要經費的資料
例：源泉扣繳票影本或薪資明細影本等
醫療費扣除明細表(收據不能用於扣除)
社會保險費扣除證明書
人壽保險費扣除證明書
地震保險費扣除證明書
捐贈收據
殘障手冊影本或殘障者扣除對象認定書
學生證影本或在學證明書
其他文件

需申報表副本者，請在下方打勾☑，填寫收件地址，並附上貼有郵票的回郵信封。
希望返送市民税・縣民税申報表副本。
※ 無郵票或回郵信封無法返送。
※ 附加資料無法退回，如需保留，請提交影本。