

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

作成税理士
-------

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）

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必ずしてください。※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

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（ ）

접수인
【X】 년도 시민세 현민세 신고서
고베시 시세사무소장 앞
제출 年 月 日

작성 세무사
--------

현주소
후리가나
성명
【X】 년 1월 1일의 주소
위와 같음
직업
가계명/아호
세대주 성명
세대주와의 관계
급여 지불자 등
급여 지불자 등의 전화번호
생년월일
전화번호
자택 전화번호
휴대전화 전화번호
개인번호/마이넘버
【X】 년 1월 1일에 고베시에 주민표가 없는 분만 기입해 주십시오.
비고란(대필 시는 대필자/신고자와의 관계를 기입)

1 【X-1】 년도 수입 금액
수입 금액/필요 경비
사업
①영업 등
②농업
③부동산
④이자
⑤배당
⑥급여
잡
⑦공적 연금 등
⑧기타
양도
⑨단기
⑩장기
⑪일시
급여 소득/연금 소득 모두 있는 경우 또는 급여 수입이 850만엔을 넘는 경우로 조건에 해당하는 분은 ㉞표를 해 주십시오. ※상세사항은 별지 ‘【X】 년도 시민세/현민세(주민세) 계산 방법과 삼림환경세’를 확인해 주십시오.
소득금액 조정공제를 적용

※공제の内容은 뒷면에 기입해 주십시오.
-----------------------

2 납부 방법
급여 수입이 있는 분으로 급여 수입 이외의 수입에 관련된 시민세/현민세에 대하여 희망하는 납부 방법에 ㉞표를 해 주십시오.
1. 급여에서 차감(특별 징수)
2. 스스로 납부(보통 징수)
※65세 이상인 분의 공적 연금 등에 관련된 시민세/현민세는 공적 연금 등에서 차감됩니다.

급여 원천징수표가 없는 분은 다음 '3 급여 명세'에 기입해 주십시오.
3 급여 명세
월별
월급
엔
1월/2월/3월/4월/5월/6월/7월/8월/9월/10월/11월/12월
상여(보너스) 등
합계

4 수입이 없었던 분
상기 기입 없음
왼쪽에 ㉞표를 한 분은 아래 1~4 항목에도 ㉞표를 해 주십시오.
1 생활비 지원 또는 부양을 받았다.
생활비 지원 또는 부양했던 사람의 (성명) (주소) (관계)
2 유족연금, 상병수당, 장애연금 등을 수급받았다.
3 고용보험을 수급받았다. (수급기간)
4 저축 생활보호 아동부양수당 기타( )

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

⑱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

⑲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

5 소득에서 공제되는 금액
⑫잡손공제
손해금액
보전되는 금액
중 재해관련 지출금액
⑬의료비 공제
지불한 의료비 또는 대상의 OTC 의약품 구입비
보전되는 금액
셀프 메디케이션 세제를 선택
⑭사회보험료 공제
국민건강보험료
후기고령자 의료보험료
국민연금보험료
개호보험료
원천징수표 기재 사회보험료
⑮소규모 기업공제 등 부금 공제
지불한 부금의 합계액
⑯생명보험료 공제
신 생명보험료 합계
구 생명보험료 합계
신 개인연금보험료 합계
구 개인연금보험료 합계
개호의료보험료 합계
⑰지진보험료 공제
지불한 보험료의 합계
중 장기손해보험료

⑱해당하는 사항을 ○표로 둘러싸고 ☑표를 해 주십시오.
특별장애자
보통장애자
신체( 급)
정신( 급)
요육( )
교부일
유효기한
인정(특별장애/보통장애)
과부
혼인 후의 상태
이별/※부양친족이 있는 사람에 한함
사별
생사불명
한부모/※총소득금액 등이 58만엔 이하인, 생계를 함께 하는 자녀가 있는 사람에 한함
근로학생
학교명( )
미성년자
【Y】 年 1월 3일 이후 출생인 사람

⑲배우자(공제대상 배우자/동일 생계 배우자/배우자 특별공제 대상자)
후리가나
성명
생년월일
개인번호/마이넘버
【X】 年 1월 1일에 고베시에 주민표가 없는 분만 기입해 주십시오.
장애자 공제
신체( 급)
정신( 급)
요육( )
교부일
유효기한
인정(특별장애/보통장애)
동거
별거
별거인 경우에만 기입
주소
급여수입액
연금수입액

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

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、のりやテープ等で貼り付けずに市民税・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。

② 배우자 以外の  부양  친족(생계를 같이 하며 합계소득금액 58만원 이하의 부양 친족/생계를 같이 하고 58만원을 초과하며 19세 이상 23세 미만의 특정친족 특별공제대상자)
후리가나
성명
생년월일
동거
별거
별거인 경우에만 기입
주소
개인번호/마이넘버
【X】년 1월 1일에 고베시에 주민표가 없는 분만 기입해 주십시오.
장애회 공제
신체(급)
정신(급)
요육(급)
교부일
유효기한
인정(특별장애회/보통장애회)
【특친공제】
해당 공제액을 ○으로 둘러싸 주십시오
45만원/41만원/31만원/21만원/11만원/6만원/3만원
합계소득금액

6 세액공제
주택차입금 등 특별세액 공제
거주개시 연월일(년/월/일)
주택차입금 등 특별공제 가능액
배당할액 공제
주식 등 양도소득할액 공제
기부금 세액공제
도도부현시정촌 또는 특별구에 대한 기부금(원스톱 특례분을 포함)
효고현 공동모금회, 일본적십자사 효고현지부에 대한 기부금
조례지정분
고베시
효고현

제출할 곳
우편번호 653-8762
고베시 나가타구 후타바초 5-1-32 신나가타 공동청사 3층
고베시 개인시민세 담당

첨부하여 제출할 자료에 관한 설명
--------------------

급여 원천징수표나 사회보험료 공제증명서 등은 풀이나 테이프 등으로 붙이지 말고 시민세/현민세 신청서와 함께 제출해 주십시오. 첨부 자료는 되돌려 드리지 않으므로, 필요한 분은 사본을 제출해 주십시오.
(첨부자료가 없는 경우에도 이 용지를 제출해 주십시오.)
★첨부자료의 상세사항은 별지・【X】년도 시민세/현민세(주민세) 신고 안내(●페이지)를 확인해 주십시오.

시민세/현민세 신고서와 함께 제출한 것에 ☑표를 해 주십시오.
수입이나 필요경비를 알 수 있는 것
예: 원천징수표 사본 또는 급여증명서 사본 등
의료비 공제 명세서(연수증으로는 공제를 적용할 수 없습니다)
사회보험료 공제증명서
생명보험료 공제증명서
지진보험료 공제증명서
기부금 수령서
장애회 수첩 사본 또는 장애자 공제대상자 인정서
학생증 사본 또는 재학증명서
그 외의 서류

신고서 사본이 필요한 분은 아래에 ☑표를 하신 후, 받으실 주소를 기입하시고 우표를 붙인 회신용 봉투를 동봉해 주십시오.
시민세/현민세 신고서 사본을 회송해주시길 희망합니다.
※ 우표/회신용 봉투가 없는 경우 회송해 드릴 수 없습니다.
※ 첨부서류는 회송해 드릴 수 없습니다. 필요하신 분은 사본을 제출해 주십시오.