

令和5年度 市民税・県民税(住民税)の申告の手引き -神戸市-

昨年度の申告実績により、次の方へ今年度の申告書をお送りしています。

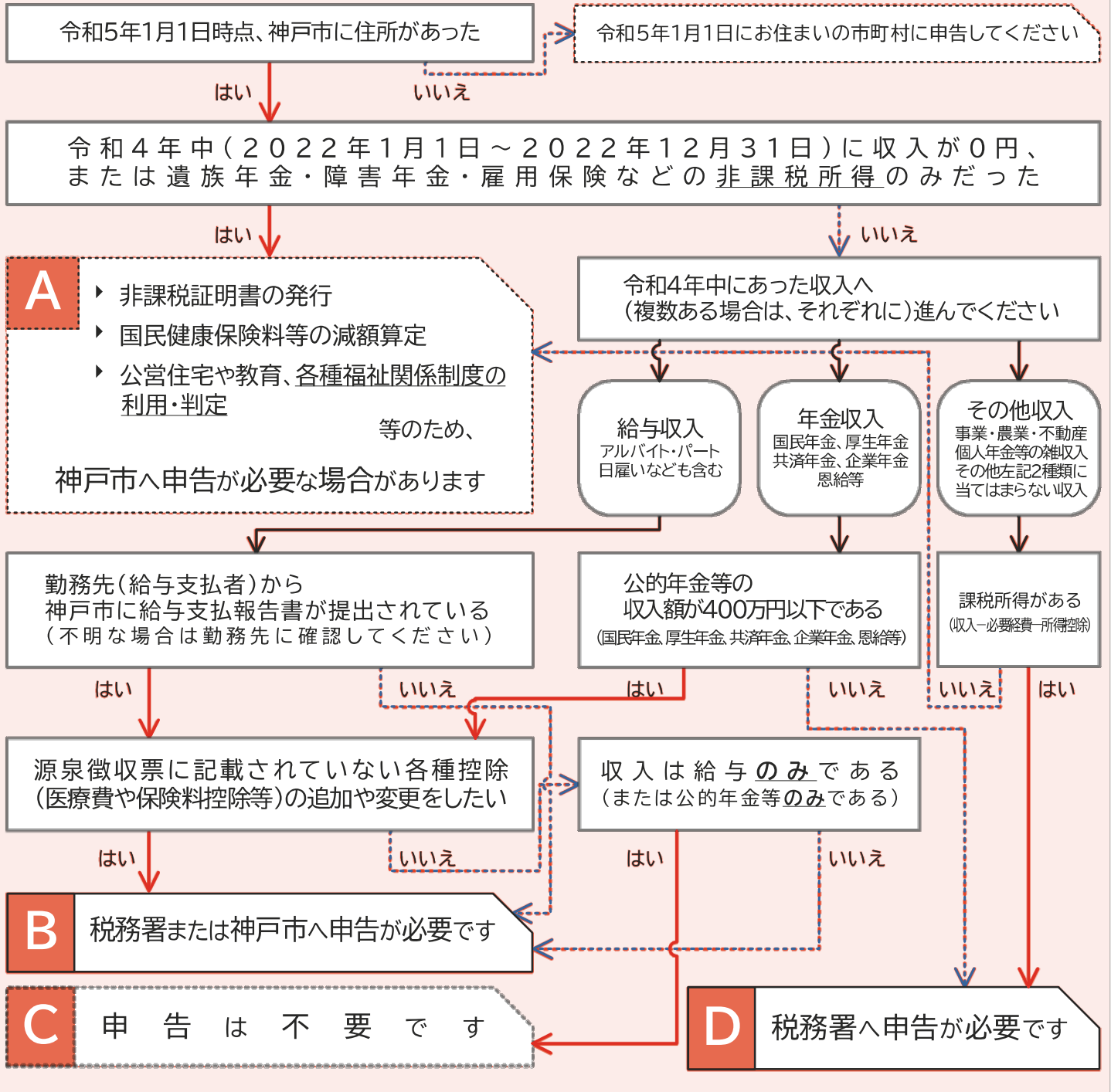
- ・ 昨年度、未申告であり、年金所得に対して住民税が課税されていた方
- ・ 昨年度、神戸市へ申告された方

申告が必要な方は、この申告の手引きをお読みいただき、期限内に申告してください。

まずは、申告する必要があるかどうかフローチャートで確認しましょう。

→ はい…いいえ に沿って進み、到達したA～Dについて2～3ページの説明を読んでください。

スタート



フローチャート結果A～Dの説明・・・2ページ
必要なもの・記入方法等・・・4～9ページ
申告書提出方法(インターネット・郵送・窓口)・・・3ページ
申告期間・問い合わせ先・・・10ページ

A 神戸市へ市民税・県民税(住民税)の申告が必要な場合がある方

- 所得(非課税)証明書が必要な方 (令和5年度証明書の発行開始は令和5年5月下旬です)
- 各種保険や福祉・公営住宅・教育など各種制度の利用・判定のために「非課税」の決定が必要な方

非課税であることを決定するためには、市民税・県民税(住民税)の申告が必要です。
収入がない方や遺族年金・障害年金・雇用保険などの非課税所得のみであった方でも、申告をしない場合は、「未申告」となり、非課税の決定はできません。

B 税務署へ所得税の申告 または 神戸市へ市民税・県民税(住民税)の申告が必要な方

- 税務署へ所得税の申告(確定申告)が必要な方
- 源泉徴収票に記載されていない各種控除を追加・変更される方で、所得税の源泉徴収税額がある方
 - 下の「D 税務署へ所得税の申告が必要な方」に当てはまる方

確定申告については、担当区の税務署へお問い合わせください。
上記に該当しない方は、神戸市へ市民税・県民税(住民税)の申告が必要です。詳しくは神戸市へお問い合わせください。
なお、税務署へ確定申告される方は、神戸市への市民税・県民税の申告は**原則不要**です。

C 申告が不要な方

- 収入が給与収入のみの方で、勤務先が神戸市へ給与支払報告書を提出済の方
※ 提出されているか不明な場合は勤務先へご確認ください。
※ 勤務先が複数ある場合は、すべての勤務先から提出いただく必要があります。
- 収入が公的年金等のみの方で、その収入合計額が400万円以下の方

勤務先や年金支払者等から提出された課税資料に基づき、市民税・県民税(住民税)の計算を行うため申告は不要です。
ただし、源泉徴収票に記載されていない各種控除の追加・変更をされる方は申告が必要です。

D 税務署へ所得税の申告が必要な方

- 給与収入または公的年金等収入以外の収入があり、課税所得(収入－必要経費－所得控除)がある方
- 給与収入が2,000万円を超える方
- 給与または年金収入があり、給与または年金収入以外の所得が20万円を超える方
(超えない方は市民税・県民税(住民税)の申告が必要です)
- 公的年金等収入の合計額が400万円を超える方
- 外国企業から受け取った退職金など、源泉徴収されないものがある方

詳しくは担当区の税務署へお問い合わせください。
なお、税務署へ確定申告される方は、神戸市への市民税・県民税の申告は**原則不要**です。

税務署	担当区	電話番号	税務署	担当区	電話番号	税務署	担当区	電話番号
芦屋税務署	東灘区	0797-31-2131	兵庫税務署	兵庫区 北区	078-576-5131	須磨税務署	須磨区 垂水区	078-731-4333
灘税務署	灘区	078-861-5054						
神戸税務署	中央区	078-391-7161	長田税務署	長田区	078-691-5151	明石税務署	西区	078-921-2261

パソコンやスマートフォンで申告書の作成・税額の試算

「神戸市住民税額シミュレーションシステム」を利用して、**申告書の作成**及び**税額の試算**を行うことができます。

詳しくは神戸市ホームページをご覧ください。  神戸市 税額計算 





インターネットで提出 ← 利用できる方：収入がなく、各種控除を申告しない方

「e-KOBE(神戸市スマート申請システム)」を利用して、インターネットで申告書を提出することができます。必要な書類は原則(※)本人確認書類のみで、24時間受付しています。

※ 不備等があった場合は、申告手続きの差戻しなどをメールにて通知します。必ずご確認ください。



詳しくは神戸市ホームページをご覧ください。  神戸市 インターネット申告 

申告書を作成せずに、フォームに入力するだけで簡単に申告することができます。



<利用できる方>
令和4年中に収入がない方で、扶養控除や医療費控除等の各種控除に該当しない方
※ 申告完了ページ又は申請内容照会ページより、申告内容を「申告書の控え」としてダウンロードいただけます。

郵送で提出

同封の申告用封筒に記入した申告書と添付書類を入れて、送付してください。(切手不要)
※ 添付書類が不足している場合、控除を適用できない場合があります。
添付書類が多く、申告用封筒に入らない場合は、別の封筒で下記送付先までお送りください。
その際は、別の封筒で送付する旨のメモをそれぞれの封筒に同封してください。
※ 申告書の「控」が必要な方は、申告書二面②の裏面左下のチェック欄に☑をした上で、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。(切手・返信用封筒がない場合は返送できません)
また、返送には2～3週間ほど期間がかかりますのであらかじめご了承ください。

〒653-8790
神戸市行財政局税務部 市県民税申告書 郵送受付の係 あて
※ こちらは郵送申告専用の送付先です。送付先住所の記入は不要です。

窓口で提出

事前にご自宅で申告書を記入し作成いただいた申告書と、必要な添付書類及び本人確認書類をご持参ください。なお、会場によって、受付期間が異なります。10ページの申告期間と会場一覧をご覧ください。

動画で見る申告書の作成方法

Q 神戸市 市県民税申告書作成動画 検索



申告書の作成方法の動画をご覧ください。詳細は神戸市ホームページをご確認ください。

申告に必要なもの

(インターネットで申告書を提出する場合、省略可能なものがあります)

- 令和5年度市民税・県民税の申告書
※ 同封の「控」が記載された用紙は申告書の控えが必要な方に利用いただくものです。申告書の控えが必要ない方は提出の必要はありません。
- 令和4年中の収入や必要経費がわかるもの
・給与収入がある方・・・給与所得の源泉徴収票(コピー可) ※ 源泉徴収票がない場合は給与明細、支払証明書等
・年金収入がある方・・・公的年金等の源泉徴収票(コピー可)
・その他所得がある方・・・収入金額と必要経費のわかる書類
- 適用を受ける各種控除の証明書や領収書等 ※ 添付がない場合、控除を適用できない場合があります。
- 確定申告書の控えと特定口座年間取引報告書等
※ 上場株式等の譲渡所得(特定株式等譲渡所得)又は上場株式等の配当等(特定配当等)の所得について、所得税と市県民税において異なる課税方式を選択される方のみ
- 個人番号カードまたは通知カードのコピー
※ 令和5年1月1日に、神戸市に住民票のない方のみ、コピーの添付と申告書への記入が必要です。事業専従者・同一生計配偶者・扶養親族についても同様です。

各種控除と添付が必要な書類一覧

※いずれか一方を選択	<input type="checkbox"/> 従来の医療費控除	同封の従来の医療費控除用の明細書(各医療機関から発行されている明細書ではありませんのでご注意ください。) 医療費通知	領収書では、控除を適用できません。領収書はご自身で保管してください。 明細書の記入内容確認のため、申告期限等から5年経つまでは、次の書類の提示又は提出を求める場合があります。 ・領収書(医療費通知に記載がある場合を除く。) ・セルフメディケーション税制適用の場合、健康の増進及び疾病の予防として一定の取組を行ったことを明らかにする書類
	<input type="checkbox"/> セルフメディケーション税制(医療費控除の特例)	セルフメディケーション税制用の明細書 神戸市ホームページより用紙を印刷・記入して、提出してください。 Q 神戸市 セルフメディケーション税制 検索	
<input type="checkbox"/> 社会保険料控除	健康保険料等・・・領収書等 国民年金保険料・国民年金基金の掛金・・・控除証明書(控除証明書がない場合は領収書等の支払いを証明するもの)		
<input type="checkbox"/> 小規模企業共済等掛金控除	掛金の証明書		
<input type="checkbox"/> 生命保険料控除、地震保険料控除	支払保険料の証明書(控除証明書)		
<input type="checkbox"/> 寄附金税額控除	寄附先団体等から交付された寄附金の受領書等		
<input type="checkbox"/> 障害者控除	身体障害者手帳・保健福祉手帳等のコピー(氏名・等級・交付日が確認できるページ) 障害者控除対象者認定書等		
<input type="checkbox"/> 勤労学生控除	学生証のコピー・在学証明書等		
<input type="checkbox"/> 日本国外に居住する親族についての扶養控除、配偶者(特別)控除、障害者控除等	親族関係書類及び送金関係書類 詳細は、神戸市ホームページをご覧ください。 Q 神戸市 住民税 国外扶養 検索		

「医療費控除の明細書」の記入方法

医療費控除の適用を受ける方は、下記の記入方法をご覧くださいの上、同封の「医療費控除の明細書」を作成してください。**領収書では、控除を適用できません。**

※ 下記の記入方法は従来の医療費控除用であり、セルフメディケーション税制用ではありません。

- 📄 年分、申告する方の住所、氏名を記入します。
年分は「令和4」です。

令和4年分医療費控除の明細書		区	整理番号
【従来の医療費控除】 ※この控除を受ける方は、セルフメディケーション税制は受けられません。			
住所 神戸市長田区二葉町5-1-32		氏名 神戸 太郎	
1 医療費通知に関する事項 医療費通知(※)を添付する場合、下記の(1)~(3)を記入してください。 ※医療保険者が発行する医療費の額等を通知する書類(例：健康保険組合等が発行する「医療費のお知らせ」)をいいます。ただし、次の①~⑤の事項が記載されたものに限り、 ①被保険者の氏名 ②療養を受けた年月 ③療養を受けた者 ④療養を受けた病院、診療所、薬局等の名称 ⑤被保険者等が支払った医療費の額 ⑥保険者等の名称			
(1) 医療費通知に記載された医療費の額	(2) (1)のうちその年中に実際に支払った医療費の額	(3) (2)のうち生命保険や社会保険などで補てんされる金額	
170,000 円	150,000 円		

< 医療費通知をお持ちの方 >

△ 医療費通知を必ず添付してください。

1 医療費通知に関する事項

(1)

医療費通知に記載された医療費の額

📄 通知に記載のある自己負担額の合計額を記入してください。

(2)

(1)のうちその年中に実際に支払った医療費の額

📄 (1)で記載した医療費のうち令和4年中に実際に支払った金額の合計額を記入してください。

※ 令和3年中に支払った金額は記入しないでください。

< 医療費通知のない方 及び 通知に記載のない月がある方 >

△ 領収書の提出は不要です。

2 医療費(上記1以外)の明細

📄 医療を受けた方、病院・薬局などの支払先ごとに令和4年1月~12月に支払ったものを集計し、記入してください。

※ 医療費通知に記載している金額(上記1 医療費通知に関する事項に記載した金額)は含みません。

※ 同一生計の親族のために支払った医療費も控除の適用を受けることができます。

医療費の区分 「その他の医療費」・・・公共交通機関での通院費や医療器具の購入等が該当します。
生命保険や社会保険などで補てんされる金額・・・生命保険契約、損害保険契約又は健康保険法等に基づき受け取った保険金や給付金(入院給付金、出産育児一時金、高額療養費等)がある場合にその金額を記入してください。

医療を受けた方の氏名	病院・薬局などの支払先の名称	医療費の区分	支払った医療費	左のうち生命保険や社会保険などで補てんされる金額
神戸 太郎	〇〇病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診察・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	50,000 円	
同上	〇〇バス	<input type="checkbox"/> 診察・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input checked="" type="checkbox"/> その他の医療費	2,000	
神戸 花子	〇〇薬局	<input type="checkbox"/> 診察・治療 <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	3,000	
2の合計			55,000 円	

< 各種控除に該当する方 > 申告書の記入例

【記入箇所:二面①上段】所得から差し引かれる金額等を記入します。

⑬医療費控除 ※次のいずれか一方しか選択できません。

[従来の医療費控除] 令和4年中にあなたが支払った医療費がある場合の控除です。支払った医療費の合計と保険等により補てんされた金額を記入してください。

※ 支払った医療費等の実質負担額が10万円(所得金額が200万円未満の人は「所得金額×5%」の額)を超えた場合、その超えた金額をその年の所得から差し引き出来ます。

[セルフメディケーション税制(医療費控除の特例)] 令和4年中に「スイッチOTC医薬品※」を購入した場合の控除です。「セルフメディケーション税制を選択口」に☑して、対象のOTC医薬品の年間購入金額を記入してください。

※ スイッチOTC医薬品とは、要指導医薬品及び一般用医薬品のうち、医療用から転用された医薬品です。
 ※ スイッチOTC医薬品を購入した費用が12,000円を超えた場合、その超えた金額(上限88,000円)をその年の所得から差し引きできます。

⑭社会保険料控除

令和4年中に社会保険料を支払った場合の控除です。公的年金等の源泉徴収票をお持ちの方は、源泉徴収票に記載の社会保険料の額を「源泉徴収票記載社会保険料」の欄に記入してください。この場合、公的年金等の源泉徴収票の摘要欄に記載されている社会保険料の内訳を記入する必要はありません。

※ 公的年金等から源泉徴収されているもの以外に、納付書や口座振替で保険料を支払っている方は、各項目にあわせて記入してください。

⑯生命保険料控除

令和4年中に生命保険契約等又は、個人年金保険契約等に基づいて、支払った保険料や掛金がある場合の控除です。項目ごとに支払った金額を記入してください。

ご契約者		適用制度	
契約番号(証券記号番号)	保険料払込期間	保険種類	適用制度
(123) 4567890	30年	新生命保険料控除制度	新生命保険料控除制度
払込方法	契約日	保険期間	年金支払開始日
月払	平成24年 2月15日	終身	令和5年11月15日
年金受取人名	受取人生年月日		
*****	*****		
R4年 9月までのお支払額を以下のとおり証明いたします。			
一般生命保険料 (A)	配当金 (相当額) (B)	一般生命保険料 (A)	配当金 (相当額) (B)
40,000円	1,000円	69,000円	34,500円
介護医療保険料 (C)	配当金 (相当額) (D)	介護医療保険料 (C)	配当金 (相当額) (D)
20,000円	1,000円	34,500円	5,000円
個人年金保険料 (E)	配当金 (相当額) (F)	個人年金保険料 (E)	配当金 (相当額) (F)
*****	*****	*****	*****

ご契約者		適用制度	
契約番号(証券記号番号)	保険料払込期間	年金種類	適用制度
(123) 4567890	30年	確定	旧生命保険料控除制度
払込方法	契約日	年金支払期間	支払開始日
月払	平成16年 11月15日	10年	平成 46年 11月15日
年金受取人名	受取人生年月日		
*****	昭和35年 4月27日		
R4年 9月までのお支払額を以下のとおり証明いたします。			
一般生命保険料 (A)	配当金 (相当額) (B)	一般生命保険料 (A)	配当金 (相当額) (B)
120,000円	1,000円	120,000円	1,000円
個人年金保険料 (C)	配当金 (相当額) (D)	個人年金保険料 (C)	配当金 (相当額) (D)
30,000円	*****	30,000円	*****

この場合、適用制度が「新生命保険料控除」で、「一般申告額」が69,000円
 「介護医療申告額」が34,500円
 なので、右の記入例のとおり記入します。

この場合、適用制度が「旧生命保険料控除」で、「一般申告額」が120,000円
 「個人年金申告額」が30,000円
 なので、右の記入例のとおり記入します。

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
		円	円	円
	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	
		円	円	
		セルフメディケーション税制を選択 <input type="checkbox"/>		
	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
		円	円	円
	介護保険料		源泉徴収票記載社会保険料	
	円	円	200,000 円	
⑮ 小規模企業共済等掛金控除	支払った掛金の合計額			
	円			
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		
	69,000 円	120,000 円		
	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	
	円	30,000 円	34,500 円	
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		
	円	円		

⑱ ⑲ ⑳障害者控除

⑱あなたが障害者に該当する場合、どちらかに☑チェックしてください。

普通障害者
 障害者手帳の交付を受けている方や福祉事務所長の認定を受けている方等
 特別障害者
 普通障害者に該当する方で、
 ・身体(青色) 1・2級
 ・精神(白色) 1級
 ・療育(緑色) A判定
 にあてはまる方
 また、福祉事務所長から特別障害者の認定を受けている方等
 ※上記()内は手帳の色です。

⑱あなたが該当する事項に☑してください。

特別障害者 普通障害者

婚姻後 寡婦 → 離別(扶養親族有) 勤労学生(学校名)

身体・精神・療育 (級)(級)() (特・普) 死別 生死不明

ひとり親(扶養の子有) 未成年者(平成17年1月3日以降に生まれた未婚の人)

⑲ 控除対象配偶者(同一生計配偶者)

フリガナ 氏名 **ゴウベ ウメコ 神戸 梅子**

障害者控除 身体・精神・療育 (級)(級)() (特・普) 同居 別居 (別居の場合)住所

生年月日 男・大昭和 平成 38 年 11 月 12 日 給与収入額 円 年金収入額 円

個人番号(マイナンバー) 令和5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。

⑱ ⑲ ⑳あなたや配偶者又は扶養親族の方が障害者である場合は、身体・精神・療育のあてはまる項目を○で囲み、()内に障害の程度を記入してください。
 福祉事務所長の認定を受けている方は、障害の程度欄は記入不要です。

⑲ 控除対象配偶者

⑳ 扶養親族

配偶者や扶養親族がいる場合、該当者の
 ・氏名 ・住所 ・生年月日
 を記入してください。

⑲ ⑳個人番号(マイナンバー)

配偶者又は扶養親族の方が令和5年1月1日に、神戸市に住民票のない場合のみ、記入してください。

㉑ 扶養親族(配偶者以外)

フリガナ	続柄	生年月日	障害者控除
氏名	同居/別居 (別居の場合)住所	令和5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。	身体・精神・療育 (級)(級)() (特・普) 認定 (特・普)
	個人番号(マイナンバー)		
ゴウベ 梅子 神戸	続柄 母	生年月日 大昭和 平成 12 年 7 月 7 日	同居 (別居の場合)住所 別居 住所
	個人番号(マイナンバー) 326		
ゴウベ 春子 神戸	続柄 母	生年月日 大昭和 平成 西暦 . . .	同居 (別居の場合)住所 別居 住所
	個人番号(マイナンバー) 340		

6 税額控除	住宅借入金等特別税額控除	居住開始年月日(平・令 . . .) 特	寄附金税額控除
	配当割額控除	住宅借入金等特別控除可能額	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) 円
	株式等譲渡所得割額控除	円	兵庫県共同募会、日本赤十字社兵庫県支部に対する寄附金 円
			条例指定分 兵庫県 円
			神戸市 円

住宅借入金等特別税額控除

居住開始年月日、住宅借入金等特別控除可能額とともに、特定取得に該当する場合は「特」に○を記入してください。

寄附金税額控除

令和4年中に2,000円以上の寄附を行った方は、あてはまる項目に寄附をした金額を記入してください。

※ 市民税・県民税の申告書を提出する場合、「ふるさと納税ワンストップ特例制度」は適用されません。そのため、全ての寄附先の金額を記入してください。

申告期間と会場一覧

郵送または新長田合同庁舎3階窓口提出の場合	令和5年2月1日(水)～3月15日(水)
各区役所・支所・短期会場提出の場合	下記表のとおり、 <u>会場毎に期間が異なります。</u>
窓口・会場提出の受付時間	午前9時～11時30分、午後1時15分～5時 (土日祝日を除く)

各区会場(※注1)	期間	
新長田合同庁舎 3階	2/1(水)～3/15(水)	※注1 長田区役所・須磨区役所・北神区役所では窓口受付の会場を設置していません。 ※注2 市役所1号館西側(旧居留地)の新庁舎です。 ※注3 最寄り駅が西神中央駅の新庁舎です。玉津支所(旧・西区役所)では、受付していません。
東灘区役所 3階	3/9(木)～3/15(水)	
灘区役所 1階	3/2(木)～3/7(火)	
中央区役所(※注2) 8階	3/3(金)～3/8(水)	
兵庫区役所 2階	2/27(月)～3/2(木)	
垂水区役所 1階	2/14(火)～2/28(火)	
北区役所 5階	2/16(木)～2/24(金)	
西区役所(※注3) 2階	3/8(水)～3/15(水)	

【短期会場】

- 令和5年2月7日(火)～2月9日(木) ・北須磨支所 保健福祉課事業室(地下鉄名谷駅2階)
午前9時～午後4時
- ・北神区文化センター 2階
午前9時30分～11時30分、午後1時15分～午後4時

問い合わせ先

神戸市申告コールセンター TEL 078-321-5077

令和5年1月26日(木)～3月15日(水) 午前9時～午後5時(土日祝日を除く)

- 市民税・県民税(住民税)の申告に関する相談や疑問にお答えします。
(所得税の確定申告に関する問い合わせ先はP.2をご確認ください。)
- 週のはじめや申告期限の間際等、時期や時間帯によってつながりにくい場合があります。

神戸市税務部 市民税課 TEL 078-647-9300
FAX 078-647-9560

- 所得や税額の計算方法、説明等詳細な情報を知りたい方は、神戸市ホームページをご覧ください。

🔍 神戸市 個人の住民税 検索



受付印

令和5年度 市民税 の申告書

神戸市長 宛

年 月 日提出

処理日 20 受付 21 区 22 整理番号 24 31
J GS09AA 一面 カナ氏名 32
生 年 月 日 47 53
資料 非免減 徴収 実額 税通 翌不
54 7 55 56 57 58 59
60 純 繰 越 損 失 70

控

5

添付資料 有 無
S有 S無
[] [] []
受付・入力 精 査

現住所 フリガナ
氏名
令和5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 (電話番号) () - -
生年 月 日 性別 男・女 電話 番号 自宅 携帯
個人番号 (マイナンバー) 令和5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。
番号確認 [] 済 [] 未 本人確認 [] 済 [] 未

Table with 3 columns: 事業 (1-11), 収入金額, 必要経費. Includes categories like 営業等, 農業, 不動産, 利子, 配当, 給与, 公的年金等, 短期・長期, 一時.

Table with 3 columns: 63-183, 営業, 農業, 不動産, 利子, 配当, 給与収入, 給与所得, 年金収入, その他雑, 雑, 譲渡・一時, 合計.

処理欄につき、これより右側には記載しないでください。

※ 控除の内容は裏面に記入してください。

源泉徴収票のない方は以下の「3 給与の明細」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・県民税の納付方法について、希望するほうに [] してください。

- [] 1. 給与から引落し (特別徴収) ※ ただし、65歳以上の方は、公的年金等に係る市民税・県民税を公的年金等からの引落しによって納めていただきます。
[] 2. 自分で納める (普通徴収)

Table for 3 給与の明細 with columns: 月別, 月 給 円, 月別, 月 給 円. Includes rows for 1-12 months and 賞与(ボーナス)等.

4 収入がなかった方
上記収入なし [] (左に [] された方は、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) 年 月 日 ~ 年 月 日
4 [] 貯蓄 [] 生活保護 [] 児童扶養手当 [] その他 ()

(作成税理士)

控

右側には記載しないでください。

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

⑱ あなたが該当する事項に してください。

<input type="checkbox"/> 特別障害者	<input type="checkbox"/> 普通障害者	婚姻後 <input type="checkbox"/> 寡婦 → <input type="checkbox"/> 離別 (扶養親族有)	<input type="checkbox"/> 勤労学生 (学校名)
身体・精神・療育 (級) (級) ()	認定 (特・普)	<input type="checkbox"/> ひとり親 (扶養の子有)	<input type="checkbox"/> 未成年者 (平成17年1月3日以降に生まれた未婚の人)

⑲ 控除対象配偶者 (同一生計配偶者)

フリガナ氏名	障害者控除 身体・精神・療育 (級) (級) ()	認定 (特・普)	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	(別居の場合) 住所
生年月日 明・大・昭・平・西暦	給与収入額 円	年金収入額 円		
個人番号 (マイナンバー)	令和5年1月1日に、神戸市に住居票のない方のみ、ご記入ください。			

⑳ 扶養親族 (配偶者以外)

フリガナ氏名	続柄	生年月日	障害者控除
	同居 / 別居	(別居の場合) 住所	
	個人番号 (マイナンバー)	令和5年1月1日に、神戸市に住居票のない方のみ、ご記入ください。	
	続柄	明・大・昭 平・令・西暦	身体・精神・療育 (級) (級) () 認定 (特・普)
	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	(別居の場合) 住所	
	個人番号 (マイナンバー)		
	続柄	明・大・昭 平・令・西暦	身体・精神・療育 (級) (級) () 認定 (特・普)
	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	(別居の場合) 住所	
	個人番号 (マイナンバー)		
	続柄	明・大・昭 平・令・西暦	身体・精神・療育 (級) (級) () 認定 (特・普)
	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	(別居の場合) 住所	
	個人番号 (マイナンバー)		
	続柄	明・大・昭 平・令・西暦	身体・精神・療育 (級) (級) () 認定 (特・普)

㉑ 税額控除

住宅借入金等特別税額控除	居住開始年月日 (平・令 . . .) 特	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)	円
	住宅借入金等特別控除可能額	兵庫県共同基金会、日本赤十字社兵庫県支部に対する寄附金	円
配当割額控除		兵庫県	円
株式等譲渡所得割額控除		条例指定分 神戸市	円

200	市場除	200
208	除	208
215	除	215
222	小規模	222
231	新生命保険	231
240	旧生命保険	240
249	新個人年金	249
258	旧個人年金	258
267	介護医療保険	267
277	生保料合計	277
284	地保料合計	284
290	長期	290
311	配偶者所得	311
312	本人	312
313	同特人	313
314	扶特人	314
315	扶普人	315
316	障害者控除	316
317	配偶	317
318	老控配	318
319	特定人	319
320	控配	320
321	同老人	321
322	老人	322
323	他扶人	323
324	扶	324
325	未成年	325
326	年少人	326
327	扶	327
328	専配	328
329	専他	329
336	専従者控除	336
337	住口	337
338	住口	338
339	住口	339
340	税率	340
341	寄附金 (市県)	341
342	ふるさと寄附金	342
343	市条例指定	343
344	県条例指定	344
345	配当割	345
346	株譲割	346