

令和7年度 市民税・県民税(住民税)の申告の手引き - 神戸市 -

前年度の申告実績により、次の方へ申告書をお送りしています。

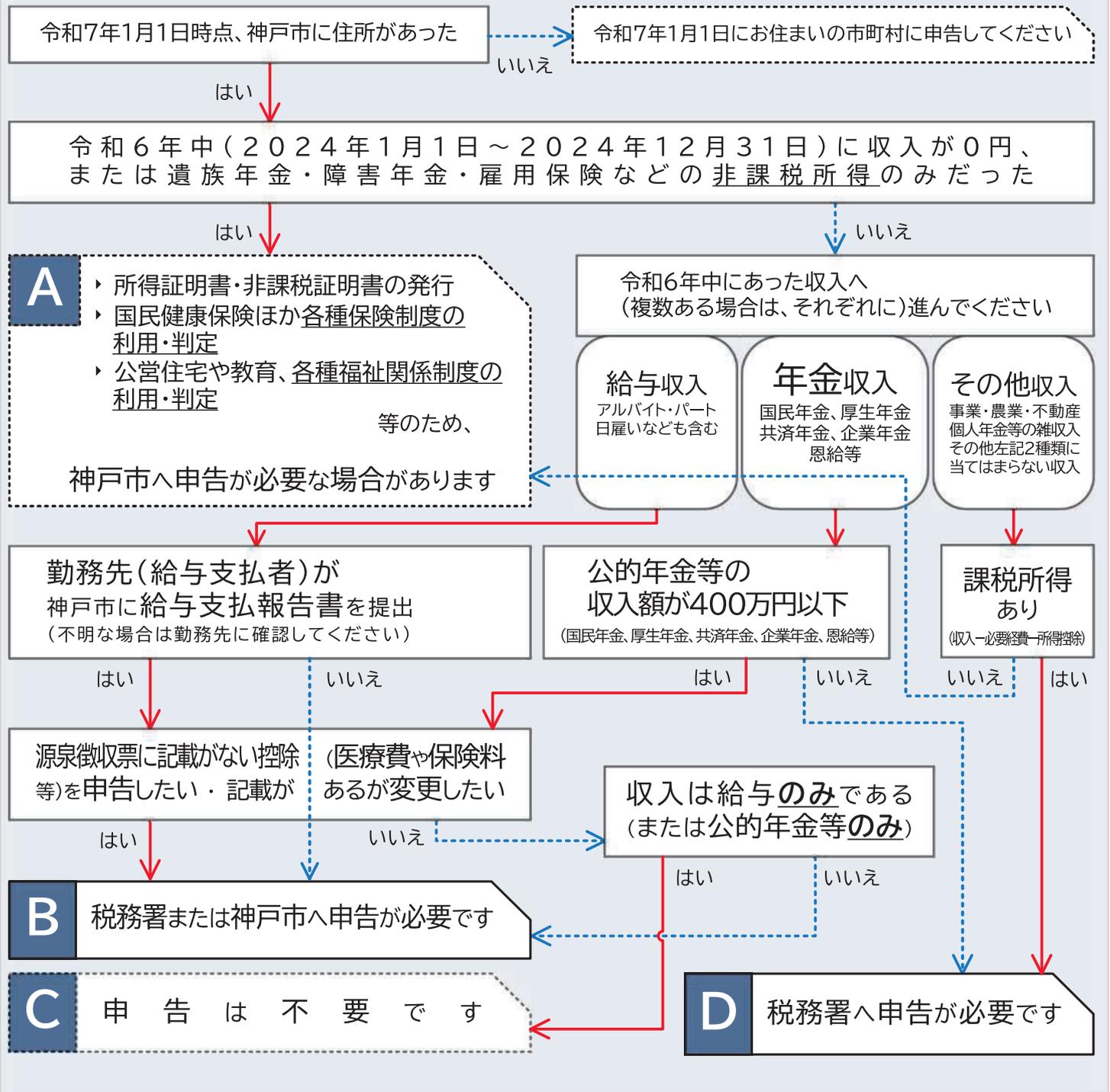
- ・ 前年度、未申告であり、年金所得に対して住民税が課税されていた方
- ・ 前年度、神戸市へ申告した方

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 申告書提出方法(インターネット・郵送・窓口)・・・3ページ
必要なもの・記入方法等・・・4~9ページ 申告期間・問い合わせ先・・・10ページ

申告要否フローチャート(1ページ)結果A～Dの説明

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

- 所得証明書・非課税証明書が必要 (令和7年度証明書の発行開始は令和7年5月下旬です)
- 国民健康保険などの各種保険や福祉・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

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

- 源泉徴収票に記載のない控除を申告したい・記載のある控除を変更したい方で、所得税の源泉徴収税額がある
- 下の「D 税務署へ所得税の申告が必要な方」に当てはまる

確定申告については、お住まいの区を担当する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、税務署へ確定申告する方は、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である
 - ※ 一般的に、勤務先から給与所得の源泉徴収票が発行されていれば給与支払報告書が提出されています。
 - ※ 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で、その収入合計額が400万円以下

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のない控除を申告したい・源泉徴収票に記載がある控除を変更したい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、課税所得がある (収入－必要経費－所得控除>0)
- 給与収入が2,000万円を超える
- 給与収入があり、給与収入以外の所得が20万円を超える (超えない時は市民税・県民税(住民税)の申告が必要)
例:給与を1カ所から受けていて、公的年金等の収入金額が80万円(昭和35年1月1日以前生まれの方は130万円)を超える
- 公的年金等収入の合計額が400万円を超える
- 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

詳しくはお住まいの区を担当する税務署へお問い合わせください。

なお、税務署へ確定申告する方は、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 🔍 検索



申告書の提出方法

インターネットで提出

< 収入がなかった方のみ >

< 利用できる方 >

令和6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「申告の控え」としてダウンロードいただけます。

「e-KOBE(神戸市スマート申請システム)」から、インターネットで申告書を提出することができます。24時間受付しています。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できます。

※ 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。

申告方法を動画でご紹介しています。

🔍 神戸市 インターネット申告 検索



郵送で提出

< 収入があった方・各種控除に該当する方 ほか >

< お願い >

・申告書と添付書類を記入できた方は、提出のための来庁にかえて、ぜひ郵送でご提出ください。

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。切手不要です。

※ 添付書類が不足している場合、控除を適用できないことがあります。

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) 返送には1ヶ月以上かかる場合がありますのであらかじめご了承ください。

〒653-8790

神戸市個人市民税担当 市県民税申告書 郵送受付の係 あて

郵送申告専用の送付先

のため送付先住所は不要

窓口で提出

各区窓口は要事前予約 (※)

予約受付開始
1月30日(木)午前9時

申告書・必要な添付書類を事前に記入を済ませ、本人確認書類をご持参ください。(※)新長田合同庁舎の会場ごとの設置期間・受付時間は、10ページ 申告期間と会場一覧をご覧ください。 窓口は予約不要です

予約は
先着順

予約受付・キャンセル登録は、各日、前開庁日の午後5時まで。当日キャンセルは申告コールセンターへお電話を。来庁時に、ご自身の予約番号と氏名をお伝えください。

[注意事項]

・予約した時間枠の中で順次、申告受付を始めますが、混雑状況によってお待ちいただく場合があります。

・当日、15分遅刻されますとキャンセル扱いとさせていただきます。

・申告1名につき1枠を予約できます。複数人の申告をする場合、人数分の枠の予約が必要です。

・医療費控除の明細書は作成時に特に時間がかかるため、必ずご自宅で記入を済ませてご持参ください。

・当日は予約の方を優先しますので、予約がない方は長時間お待ちいただく場合や、その日の相談をお断りする場合があります。

[インターネットで予約・抑払]

🔍 神戸市 市民税申告 予約 検索



[お電話で予約・抑払] TEL 078-600-0627

申告コールセンターにお電話ください。
電話予約した場合はキャンセル時もお電話ください。



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

- ① 令和7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。
- ② 令和6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)
 - ・上記以外の所得がある方・・・収入金額と必要経費のわかる書類
- ③ 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。
- ④ 個人番号カードまたは通知カードのコピー
 - ※ 令和7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 (各医療機関が発行す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 医療費控除の明細書は、 🔍 神戸市 医療費控除 🔍 検索 神戸市ホームページにも掲載しています	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
	セルフ <input type="checkbox"/> 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。 🔍 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・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳のコピー (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		
日本国外に居住する親族 <input type="checkbox"/> に関する扶養控除、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。 🔍 神戸市 住民税 国外扶養 🔍 検索		

令和7年度 市民税 宛民税 の申告書

受付日 17 20 受付 21 区 22 23 整理番号 24 31

神戸市長宛 提出 年 月 日

控 申告書の宛名面に区・整理番号の印字がある場合は、この控えに各番号を転記しておくスムーズに問い合わせできます。

添付資料 有 無 S有 S無 受付印

現住所 フリガナ 氏名 令和7年1月1日の住所 職業 屋号 雅号 世帯主氏名 世帯主との続柄 給与の支払者等 生年月日 電話番号 自宅 携帯 個人番号

備考欄 (代筆時は代筆者・続柄を記入)

※控除の内容は裏面に記入してください

Table with 4 columns: 令和6年中の収入金額, 収入金額, 必要経費, 雑

処理欄につき、これより右側には記載しないください。

Table with 3 columns: 83 営業 91, 92 農業 100, 101 不動産 109, 110 利子 118, 120 配当 128, 129 給与収入 137, 138 給与所得 146, 147 年金収入 155, 156 その他雑 164, 165 雑 173, 174 譲渡・一時 182, 183 合計 191

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。

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。

(作成税理士

Table for 3 給与の明細 with columns for month and amount.

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。)

)

処理欄につき、これより右側には記載しないでください。

192	雑損控除	200					
208							
222							
223	新生命保険	231					
232	旧生命保険	240					
241	新個人年金	249					
250	旧個人年金	258					
259	介護医療保険	267					
268	269	生保料合計	277				
278	279	地保料合計	284				
285	長期		290				
303	配偶者所得		311				
312	本人	313	同持人	314	扶持人	315	扶普人
1	2						
316	2	4	6				
317	控配	318	老控配	319	特定人	320	
321	同老人	322	老人	323	他扶人	324	
325	未成年	326	年少人	327			
328		329		330			
331		332		333			
334		335		336	専配	337	専他
338		339		340			
341		342		343			
344		345		346			
347		348		349			
350		351		352			
353		354		355			
356		357		358			
359		360		361			
362		363		364			
365		366		367			
368		369		370			
371		372		373			
374		375		376			
377		378		379			
380		381		382			
383		384		385			
386		387		388			
389		390		391			
392		393		394			
395		396		397			
398		399		400			
401		402		403			
404		405		406			
407		408		409			
410		411		412			
413		414		415			
416		417		418			
419		420		421			
422		423		424			
425		426		427			
428		429		430			
431		432		433			
434		435		436			
437		438		439			
440		441		442			
443		444		445			
446		447		448			
449		450		451			
452		453		454			
455		456		457			

控

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を○で囲み、☑してください。

特別障害者	普通障害者	認定(特・普)	婚姻後 寡婦	<input type="checkbox"/> 離別※扶養親族有に限る <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明	勤労学生 (学校名)
身体(級) 精神(級) 療育()			ひとり親	※ 総所得金額等が48万円以下の生計同一の子有に限る	未成年者 平成19年1月3日以降生まれの人
交付日(. .)	有効期限(. .)				

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	障害者控除 身体(級) 精神(級) 療育()	認定(特・普)	(別居の場合)住所
生年月日 明・大・昭・平・西暦	交付日(. .) 有効期限(. .)		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
個人番号(マイナンバー)	給与収入額 円	年金収入額 円	
	令和7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。	291	302

⑳ 扶養親族(配偶者以外) 生計同一の合計所得金額が48万円以下の方

フリガナ氏名	明・大・昭 平・令・西暦	障害者控除 身体(級) 精神(級) 療育()	交付日(. .) 有効期限(. .)	認定(特・普)
個人番号(マイナンバー)	令和7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。	328	339	
フリガナ氏名	明・大・昭 平・令・西暦	障害者控除 身体(級) 精神(級) 療育()	交付日(. .) 有効期限(. .)	認定(特・普)
個人番号(マイナンバー)	令和7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。	340	351	
フリガナ氏名	明・大・昭 平・令・西暦	障害者控除 身体(級) 精神(級) 療育()	交付日(. .) 有効期限(. .)	認定(特・普)
個人番号(マイナンバー)	令和7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。	352	363	
フリガナ氏名	明・大・昭 平・令・西暦	障害者控除 身体(級) 精神(級) 療育()	交付日(. .) 有効期限(. .)	認定(特・普)
個人番号(マイナンバー)	令和7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。	364	375	

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	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
	配当割額控除	住宅借入金等特別控除可能額	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	円
	株式等譲渡所得割額控除		条 例 指 定 分	円
			神戸市	円
			兵庫県	円

「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6」です。

医療費控除の明細書は、神戸市ホームページにも掲載しています。



令和6 年分医療費控除の明細書 【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。		区	整理番号
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①~④の事項が記載されたものに限りです。 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6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5年中に支払った医療費の記載がある場合、令和5年中に支払った金額は記入しないでください。

※ 令和5年中に支払った医療費の記載がない場合、(1)と(2)の医療費の額は同額になります。

< 医療費通知のない方 > 及び < 医療費通知に記載のない医療費がある方 >

 **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6年1月~12月に支払った金額を集計し、記入してください。

※ 上記の1 医療費通知に関する事項に金額を記載した場合、その医療費の金額は除外してください。

※ 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用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"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	50,000 円	
同上	□□バス	<input type="checkbox"/> 診察・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <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 type="checkbox"/> 介護保険サービス <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	3,000	
2の合計			55,000 円	

① <共通部分> 住所・氏名・生年月日等の必要事項を記入

【記入箇所:一面の上段】

あらかじめ印字されている場合は、印字内容が正しいかご確認いただいた上で、申告者氏名を自署してください。印字内容が古かったり誤りである場合は、現在の正しい内容を記入してください。

現住所	神戸市長田区二葉町5-1-32		フリガナ	コウベ タロウ	
			氏名	神戸 太郎	
令和7年1月1日の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上	職業	無職	屋号雅号	
		生年月日	昭和49.1.1	世帯主の氏名	神戸 太郎
給与の支払者等(電話番号)	() - -			世帯主との続柄	本人
個人番号(マイナンバー)	令和7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。		71	電話番号	自宅 078 - ΔΔΔ - ○○○○ 携帯 090 - ××× - ××××
				82	番号確認 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未 本人確認 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未

現住所……………現在お住まいの場所で郵便物の届くところを記入してください。

1月1日の住所……令和7年1月1日現在の住所を記入してください。
現住所と同じ場合は「 同上」に☑してください。

氏名……………氏名およびフリガナを記入してください。

生年月日……………元号・西暦から日まで、正確に記入してください。

電話番号……………連絡がしやすい電話番号を記入してください。

個人番号……………令和7年1月1日に、神戸市に住民票のない方のみ、記入してください。
(マイナンバー)

② <公的年金等の収入のみの方> 「1 令和6年中の収入金額」に記入(1)

※ 各種控除に関する内容や扶養親族について(二面①)の書き方は、8~9ページをご覧ください。

① 令和6年分 公的年金等の源泉徴収票の「支払金額」を転記します。

公的年金等の源泉徴収票が複数ある場合は、支払金額をすべて合計してください。

※ 公的年金等の種類:国民年金・厚生年金・共済年金・企業年金・恩給等

※ 企業年金を一括で受け取っている場合は一時所得又は退職所得になります。

令和6年分 公的年金等の源泉徴収票

支払を受ける者	住所又は居所		神戸市長田区二葉町5-1-32	
	(フリガナ)			
	氏名	神戸 太郎	生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和
				37 年 4 月 2 日
区分	支払金額		源泉徴収税額	
所得税法第203条の3第1号・第4号適用分	3 000 千 000 円			
所得税法第203条の3第2号・第5号適用分				
所得税法第203条の3第3号・第6号適用分				
所得税法第203条の3第7号適用分				
本人	源泉控除対象配偶者の有無		控除対象扶養親族の数	
特別障害者	その他の障害者	ひとり親 寡婦 一般 老人	特定 老人 その他	16歳未満の扶養親族の数
				障害者の数
				特別 その他
				非居住者である親族の数
				社会保険料の額
				200 千 000 円
源泉控除対象配偶者		控除対象扶養親族		16歳未満の扶養親族
(フリガナ)	区分	(フリガナ)	区分	(フリガナ)
氏名		氏名		氏名

③ <納付方法を変更したい方> 「2 納付方法」に記入

【記入箇所:一面の中段下】

- ① 公的年金等に係る市民税・県民税の徴収方法は変更できません。
- ② 給与収入と合わせて給与天引きを希望する方は、1. に ☑ してください。
- ③ 給与以外の収入を給与天引きしたくない方は、2. に ☑ 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しです。

④ 副業分の給与収入を普通徴収とする場合は、別途「給与所得にかかる個人住民税の納付方法に関する届出書」をご提出ください。

④ <収入がなかった方> 「4 収入がなかった方」に記入

※遺族・障害年金、雇用(失業)保険、傷病手当等の非課税所得のみの方も、本例を参考に記入してください。

※各種控除に関する内容や扶養親族について(二面①)の書き方は、8~9ページをご覧ください。

【記入箇所:一面の右下】

- ① 「上記収入なし☑」に☑してください。
- ② 1~4のあてはまる項目の☑に☑してください。
記入項目があるものは記入してください。

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。

4 収入がなかった方

- 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) **神戸 一郎**
(住所) **神戸市中央区加納町6丁目5-1** (続柄) **父**
- 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()

② <公的年金等の収入のみの方> 「1 令和6年中の収入金額」に記入(2)

【記入箇所:一面の中段】

		収入金額	必要経費
1 令和6年中の収入金額	事業		
	① 営業等	円	円
	② 農業	円	円
	③ 不動産	円	円
	④ 利子	円	
	⑤ 配当	円	円
	⑥ 給与	円	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「令和7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。
雑	⑦ 公的年金等	3,000,000 円	所得金額調整控除を適用 <input type="checkbox"/>
	⑧ その他	円	円
譲渡	⑨ ⑩ 短期・長期	円	円
	⑪ 一時	円	円

⑤ <各種控除に該当する方> 申告書の二面①を記入

【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6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「総所得金額等×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できます。

[セルフメディケーション税制(医療費控除の特例)] 令和6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6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。

- ※ 公的年金等からの源泉徴収とは別に納付書や口座振替で保険料を支払った場合は、各項目にあわせてご記入ください。
- ※ 公的年金等からの源泉徴収分は、源泉徴収された本人の社会保険料控除です。親族の社会保険料控除にはできません。

⑮生命保険料控除

令和6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。

令和6年分 生命保険料控除証明書			
ご契約者		種	
契約番号(証券記号番号) (123)4567890	保険料払込期間 30年	保険種類	適用制度(※原簿を参照ください) 新生命保険料控除制度
払込方法 月払	契約日 平成24年2月15日	保険期間	年々支払開始日 **年**月**日
年金受取人名 *****		受取人生年月日 **年**月**日	
R6年 9月までのお払込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)	一般証明額 (A)-(B)	
40,000円	1,000円	39,000円	
介護医療保険料 (C)	配当金(相当額) (D)	介護医療証明額 (C)-(D)	
20,000円	1,000円	19,000円	
個人年金保険料 (E)	配当金(相当額) (F)	個人年金証明額 (E)-(F)	
*****	*****	*****	
<ご参考> 本年中に12月期月分までの保険料をお払込みの場合、以下のとおり申告ください。			
年間一般生命保険料 (a)	配当金(相当額) (b)	一般申告額 (a)-(b)	
70,000円	1,000円	69,000円	
年間介護医療保険料 (c)	配当金(相当額) (d)	介護医療申告額 (c)-(d)	
35,000円	500円	34,500円	
個人年金保険料 (e)	配当金(相当額) (f)	個人年金申告額 (e)-(f)	
*****	*****	*****	

令和6年分 生命保険料控除証明書(個人年金用・一般用)			
ご契約者		種	
契約番号(証券記号番号) (123)4567890	保険料払込期間 30年	年金種類 積立	適用制度(※原簿を参照ください) 旧生命保険料控除制度
払込方法 月払	契約日 平成16年11月15日	年金支払期間	年金支払開始日 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	
R6年 9月までのお払込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)	一般証明額 (A)-(B)	
120,000円		120,000円	
個人年金保険料 (C)		個人年金証明額 (C)	
30,000円		30,000円	
<ご参考> 本年中に12月期月分までの保険料をお払込みの場合、以下のとおり申告ください。			
年間一般生命保険料 (a)	配当金(相当額) (b)	一般申告額 (a)-(b)	
121,000円	1,000円	120,000円	
年間個人年金保険料 (c)		個人年金申告額 (c)	
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に入ります。

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に入ります。

⑯ひとり親/寡婦控除

現に婚姻をしていない方(離別・死別・未婚の場合)又は配偶者の生死の明らかでない方で、次の3要件すべてを満たす場合、ひとり親を○で囲んでください。

- ・ 令和6年中の総所得金額等が48万円以下の生計を一にする子を有する
- ・ 令和6年中の合計所得金額が500万円以下
- ・ 事実上、婚姻関係と同様の事情にあると認められる方がいない

上記ひとり親に該当せず、下記①又は②に該当する方は、寡婦を○で囲み、当てはまる婚姻後の状態を✓チェックしてください。

- ①夫と離別した後、婚姻をしていない方で以下のすべての要件を満たす方
 - ・ 扶養親族を有する
 - ・ 令和6年中の合計所得金額が500万円以下
 - ・ 事実上、婚姻関係と同様の事情にあると認められる方がいない
- ②夫と死別した後に婚姻をしていない方又は夫の生死の明らかでない方で、以下のすべての要件を満たす方
 - ・ 令和6年中の合計所得金額が500万円以下
 - ・ 事実上、婚姻関係と同様の事情にあると認められる方がいない

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 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 69,000 円	旧生命保険料の合計 120,000 円		
新個人年金保険料の合計 円		旧個人年金保険料の合計 30,000 円	介護医療保険料の合計 34,500 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を○で囲み、☑してください。

<input checked="" type="checkbox"/> 特別障害者 身体(<u>1</u> 級) 精神(級) 療育() 交付日(<u>R6.4.7</u>) 有効期限()	<input type="checkbox"/> 普通障害者 認定(特・普) 療育() 身体(級) 精神(級) 交付日() 有効期限()	婚姻後 <input checked="" type="checkbox"/> 専業主婦 <input type="checkbox"/> 離婚 ※扶養家族に限る <input checked="" type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> ひとり親 ※総所得金額等が48万円以下の生計同一の子有に限る	<input type="checkbox"/> 勤労学生 (学校名) <input type="checkbox"/> 未成年者 平成19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 コハメ 神戸 梅子	障害者控除 療育() 身体(級) 精神(級) 交付日() 有効期限()	認定(特・普) <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	(別居の場合)住所
生年月日 37.11.12	給与収入額 800,000 円	年金収入額 500,000 円	
個人番号(マイナンバー)	令和7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。		

⑳ 扶養親族(配偶者以外) 生計同一の合計所得金額が48万円以下の方

フリガナ氏名 コハメ 神戸 春子	明・昭平・令・西暦 12.7.7	障害者控除 身体(級) 精神(級) 療育()	交付日() 有効期限()	認定(特・普) <input type="checkbox"/>
個人番号(マイナンバー)	令和7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。	続柄 母	住所 (別居の場合) <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 同居	
フリガナ氏名	明・大・昭平・令・西暦	障害者控除 身体(級) 精神(級) 療育()	交付日() 有効期限()	認定(特・普) <input type="checkbox"/>
個人番号(マイナンバー)	令和7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。	続柄	住所 (別居の場合) <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 同居	

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	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 円	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 円
	配当割額控除	円	神戸市 円
	株式等譲渡所得割額控除	円	兵庫県 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。

⑱ ⑲ ⑳障害者控除

⑱あなたが障害者に該当する場合、どちらかを○で囲んでください。

普通障害者

令和6年12月31日時点で、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 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の()内に障害の程度を記入し、手帳の交付日と有効期限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には**収入も**記入ください

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7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。

寄附金税額控除

令和6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**寄附した金額**を記入してください。

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

(※2) 上記のワンストップ特例が非該当となり、所得税分のふるさと納税に係る控除を申告したい方は、税務署へ所得税の申告(確定申告)をしてください。

申告期間と会場一覧

土・日・祝日は、申告窓口を設置していません

郵送の場合の申告期間	令和7年2月1日(土)～3月17日(月)
新長田合同庁舎と各区会場の設置期間	下記表のとおり、 <u>会場毎に期間が異なります。</u>
窓口の受付時間	午前9時～11時30分、午後1時～5時 (北神区文化センターは午後4時で終了)

予約不要の申告窓口	所在地	期間
新長田合同庁舎 3階	長田区二葉町5丁目1-32	2/3(月)～3/17(月)

予約制の申告窓口	期間
東灘区役所 3階	3/4(火)～3/7(金)
灘区役所 1階	2/12(水)～2/14(金)
中央区役所 8階	2/12(水)～2/14(金)
兵庫区役所 2階	2/19(水)～2/21(金)
北須磨支所 5階	2/4(火)～2/6(木)
垂水区役所 1階	2/18(火)～2/26(水)
北区役所 5階	2/26(水)～3/3(月)
北神区文化センター 2階	2/4(火)～2/6(木)
西区役所 2階	3/5(水)～3/10(月)

予約受付開始
1月30日(木)午前9時

① インターネットから

検索

神戸市 市民税申告 予約



② お電話から

下記の申告コールセンターにお電話ください。

- ・予約に関して詳細は、P.3に掲載
- ・予約の疑問は申告コールセンターへ

※注 長田・須磨・北神の各区役所では申告窓口を設置していません。

※注 各区役所と北須磨支所では上記期間外はテレビ電話で対応します。

受付時間 平日午前8:45～午後5:15

問い合わせ

神戸市 市県民税申告コールセンター TEL 078-600-0627
FAX 078-647-9560

令和7年1月24日(金)～3月24日(月) 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。
- ・週のはじめや申告期限の間際等、時期や時間帯によって電話がつながりにくい場合があります。
- ・上記コールセンターでは、所得税の確定申告に関する問い合わせにはお答えできません。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。

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

