

受付印

西宮市長 殿

令和6年度(令和5年分)市・県民税申告書

年 月 日提出

資料
番号

資料番号: -6-

課税番号: L 整理番号

本人確認書類 運保マパ在
フリガナ
氏名
個人番号(マイナンバー)
生年月日(元号に○をつけてください)
電話番号
現住所
令和6年1月1日 西宮市

※太枠内を記入してください

申告の際は源泉徴収票等の証明書、各控除に必要な支払証明書を別紙に添付してください

収入金額等表: 事業(営業等⑦, 農業①), 不動産⑵, 利子⑶, 配当⑴, 給与⑵, 公的年金等⑶, その他⑷, 短期⑸, 長期⑹, 一時⑺

所得金額等表: コード, SP, 所得金額, 受付 / 本人該当, 控配, 特定, 同老, 老人, 扶, 養, 同特, 別特, 普障, 16未

所得金額表: 事業(営業等①, 農業②), 不動産③, 利子④, 配当⑤, 給与⑥, 公的年金等⑦, その他⑧, 計⑦+⑧⑨, 総合譲渡・一時⑩, 合計⑪

⑬医療費控除を申告する場合、必ず「医療費控除の明細書」の添付が必要です。※領収書の提出は不要です。

⑭社会保険料控除: 健康保険料, 介護保険料, 国民年金, その他, 本人以外の保険料, 支払額合計⑮へ

⑯生命保険料控除: 新契約支払金額, 旧契約支払金額, 地震・地震長期, 地震・地震長期, ⑰本人該当, ⑱特別障害

所得から差し引かれる金額表: 雑損控除⑫, 医療費控除⑬, 社会保険料控除⑭, 小規模企業共済等掛金控除⑮, 生命保険料控除⑯, 地震保険料控除⑰, 寡婦・ひとり親控除⑱, 勤労学生・障害者控除⑲, 配偶者控除⑳, 配偶者特別控除㉑, 扶養控除㉒, 基礎控除㉓, 合計㉔

⑲～㉒障害者控除・配偶者(特別)控除・扶養親族: 配偶者の氏名, 生年月日, 扶養親族の氏名, 続柄, 生年月日, 同居/別居, 障害者

課税される所得金額(⑪-⑳)千円未満切捨 ㉕: 000

給与・公的年金に係る所得以外(令和6年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の市・県民税の納税方法
□ 給与からの差引き(特別徴収) □ 自分で納付(普通徴収)

別添有・無



① 給与所得・公的年金等(雑)所得の内訳

所得の種類	収入金額	給与又は公的年金等の支払者の名称・氏名
年金・給与	円	
年金・給与	円	
年金・給与	円	
年金・給与	円	

② 給与所得・公的年金等(雑)所得以外の所得の内訳・算出明細 (営業・農業・不動産・利子・その他雑・総合譲渡・一時所得など)

所得の種類	(a) 収入金額	(b) 必要経費	(c) 特別控除額	所得金額(a)-(b)-(c)
	円	円	円	円
	円	円	円	円
	円	円	円	円

総合譲渡所得や一時所得の計算には、特別控除額などがあります。

③ 分離課税の短期・長期譲渡所得、株式等譲渡所得、上場株式等の配当所得等、先物取引に係る雑所得等に関する事項

所得の種類	所得の生ずる場所	(a) 収入金額	(b) 必要経費	(c) 差引金額((a)-(b))	(d) 特別控除額	所得金額((c)-(d))
		円	円	円	円	円
		円	円	円	円	円

④ 配当割額・株式等譲渡所得割額

配当割額	円
株式等譲渡所得割額	円

配当割額や株式等譲渡所得割額の控除を受ける場合は金額を記入してください。(証明書等が必要です)

⑤ 雑損控除 (計算結果を表面の「所得から差し引かれる金額」欄⑫へ記入)

損害資産の種類	(a) 損害金額	(b) 保険金などで補填される金額
	円	円
(c) 総所得金額等の10%	(d) ((a)-(b)-(c))	災害関連支出の金額-5万円と(d)のいずれか多い方の金額
円	円	円

⑥ 繰越損失額

純・雑損失繰越控除額	円
------------	---

⑧ 医療費控除

(a) 支払った医療費	(b) 保険金などで補填される金額	(c) 総所得金額⑪の5%と10万円の少ない方の金額
円	円	円

セルフメディケーション税制

(a) 支払った金額	(b) 保険金などで補填される金額
円	円

添付資料	返却別添 No.
------	----------

⑨ 寄附金に関する事項

(寄附した金額を記入してください。領収書等が必要です。)

都道府県、市区町村分 (特例控除対象)	円
兵庫県共同募金会、日赤支部分、その他の寄附	円
条例指定分	
兵庫県	円
西宮市	円

⑩ 別居の扶養親族の住所・氏名を記入してください。

住所 _____ 氏名 _____
 住所 _____ 氏名 _____

⑪ 扶養親族記載欄 (表面の続きもしくは所得金額調整控除を適用する場合)

氏名	フリガナ	個人番号	続柄	生年月日			障害者	その他	
				明	大	昭			
				明	大	昭	障	特障	調整
				明	大	昭	障	特障	調整
				明	大	昭	障	特障	調整

⑫ 令和5年中に所得がなかった方、扶養されていた方は記入してください。 ○印又は記入

ア 生活状況 障害年金・遺族年金・雇用保険・貯蓄・生活保護・親族の援助・その他 ()

イ あなたを扶養していた人 氏名 _____ 続柄 _____

住所、電話番号は本人と同じ

住所 _____ 電話番号 () - _____

※ 事業専従者・事業税に関する申告は、確定申告書B第二表の明細を添付してください。

※ 添付書類貼付禁止 ※ (別紙、貼付用台紙に貼ってください。)