

# 令和8年度分（令和7年分）市・県民税申告の手引き

日頃より東松山市の税務行政にご協力いただき、誠にありがとうございます。市・県民税は、日常生活に欠かせない行政サービスを行うための貴重な財源として、広く市民の皆さまにご負担をお願いしている税金です。

この申告書は、市・県民税を計算するための大切な資料となりますので、あなたの前年中（令和7年1月1日から令和7年12月31日まで）のご収入について、この手引きをご覧くださいの上、3月16日までに申告してください。

## ■申告書は次のような方にお送りしています

- 1 前年度市・県民税申告書を提出された方
- 2 以前に市・県民税申告書送付を希望された方
- 3 その他市・県民税申告が必要と思われる方

申告書の送付の有無と、今年度の申告の要否は、必ずしも関わりがあるわけではありません。令和8年度の申告の要否は、3ページの「申告要否フローチャート」でご確認ください。

## ■申告の期限

**3月16日（月）**

申告期限を過ぎると、納税の4期割納付ができなくなります。また、令和8年度各種証明書の交付開始を6月上旬に予定していますが、申告期限を過ぎた場合は、証明書の請求を受けてもすぐに発行することができない場合があります。

## ■申告の方法 ※申告会場の混雑緩和のため、できる限り郵送・電子によるご提出をお願いいたします。

### 1 郵送で提出

この手引き内にある「申告書の書き方」の赤線で囲った部分に必要な事項をご記入の上、下記の添付資料を同封して、手引き内の「郵送申告用封筒」で東松山市役所課税課市民税グループ宛にお送りください。なお、申告内容について確認させていただく場合がありますので、日中に連絡の取れる電話番号を漏れなくご記入ください。

### 2 市・県民税申告会場で提出

申告会場では、申告書の作成についての相談も行っております。日程や会場の詳細は2ページをご覧ください。

**申告期間中は職員が申告会場に出向くため、課税課窓口では申告相談をお受けできませんのでご了承ください。**

### 3 電子で提出

スマートフォンやパソコンから、マイナンバーカードを利用して、eLTAXのホームページ、マイナポータル及び市のホームページを経由して申告できます。

<郵送で申告する際に添付していただくもの>

- ①給与や年金の源泉徴収票または賃金等支払額の証明書など
- ②【営業等・農業・不動産】帳簿や収支計算書（収入と経費を計算し、「収支内訳書」を作成してください）
- ③前年中に支払った生命保険料、個人年金保険料、地震保険料、社会保険料などを確認できる書類
- ④【医療費控除】医療費控除の明細書と7ページ下部に記載されている書類  
【医療費控除の特例】セルフメディケーション税制の明細書
- ⑤【障害者控除】障害者手帳の写しなど
- ⑥【勤労学生控除】在学証明書の写しまたは学生証の写し
- ⑦【配偶者特別控除】配偶者の所得がわかるもの
- ⑧【特定親族特別控除】特定親族の所得がわかるもの
- ⑨【寄附金税額控除】寄附金受領証明書や寄附したことの証明書
- ⑩その他控除を証明するもの
- ⑪申告者本人のマイナンバーカードまたは通知カード等および本人確認書類の写し

**各種控除を証明するものが確認できない場合は、控除が受けられませんのでご注意ください。**

## ■「寄附金税額控除に係る申告特例（ワンストップ特例）申請書」を提出された方へ

ふるさと納税について、申告をせず寄附金税額控除を適用するため、寄附先の自治体に対し「寄附金税額控除に係る申告特例（ワンストップ特例）申請書」を提出した場合でも、**その後申告をすると、この特例が適用されなくなります。その場合、寄附金税額控除を受けるためには、申告書にふるさと納税の寄附金について記載し、受領証等の添付または提示が必要となりますのでご注意ください。**

## ■問合せ先

**東松山市役所 課税課 市民税グループ ☎0493-23-2221 内線175~178**

東松山市のホームページでは令和8年度から適用される市・県民税の主な改正や市・県民税申告書の記載例を掲載しています。書き方がわからない場合はこの手引きと併せてご覧ください。なお、所得税の確定申告については、東松山税務署☎0493-22-0990にお問い合わせください。

## 目次

申告の概要	1	所得額・控除額計算等	4~6
申告受付日程表	2	医療費控除について	7~10
申告要否フローチャート	3	市・県民税申告書（控）	11,12

# 令和8年度分（令和7年分）市・県民税申告 受付日程表

詳細については下記の日程表をご覧ください。

下記の会場にて、市・県民税申告のほか、給与所得の還付申告など、一部の確定申告を受け付けます。申告期間中は職員が申告会場に出向くため、課税課窓口では申告相談をお受けできませんのでご了承ください。

※申告会場の混雑緩和のため、できる限り郵送・電子によるご提出をお願いいたします。

日 程	対象地区(対象地区以外の方も受付できます)		会 場
	午前9時～正午	午後1時30分～午後4時	
2月13日(金)	大谷	岡	大岡市民活動センター
16日(月)	東平、沢口町	野田、殿山町	平野市民活動センター
17日(火)	上野本、下青鳥	上押垂、下押垂、古凍	野本市民活動センター
18日(水)	今泉、柏崎	下野本	唐子市民活動センター
19日(木)	上唐子	石橋	唐子市民活動センター
20日(金)	下唐子、葛袋	神戸、新郷	高坂丘陵市民活動センター
24日(火)	松風台	旗立台	高坂丘陵市民活動センター
25日(水)	田木、岩殿	桜山台、白山台	
26日(木)	高坂、あずま町、高坂1丁目～4丁目	早保、正代、宮鼻、大黒部、高坂5丁目	高坂市民活動センター
27日(金)	毛塚、西本宿、高坂6丁目、高坂7丁目	元宿	

日 程	対象地区(対象地区以外の方も受付できます)		会 場
	午前9時～午後3時		
3月 2日(月)	本町、神明町、箭弓町、材木町		総合会館4階多目的ホール
3日(火)			
4日(水)	松葉町、日吉町、加美町、美原町		
5日(木)			
6日(金)	松本町、松山、市ノ川、松山町		
8日(日)	対象地区なし(混雑が予想されます)		
9日(月)	松本町、松山、市ノ川、松山町		
10日(火)	小松原町、砂田町、美土里町、和泉町、幸町、若松町		
11日(水)			
12日(木)	御茶山町、六反町、六軒町、五領町、新宿町、山崎町		
13日(金)	対象地区なし(混雑が予想されます)		
16日(月)			

※申告会場では準備が整い次第受付を開始します。開始10分前までには待合室にお集まりください。

※会場によっては混雑し、長時間お待ちいただくことがあります。混雑の時間(受付開始直後)を避けてお越しいただくか、**ご自身で記入された場合は、郵送で申告することをおすすめします。**

※医療費の領収書・収支内訳書等、**申告資料の事前整理をお願いいたします。**整理状況によっては、ご案内が前後することもありますので、ご了承ください。

※**土地建物・株式等の譲渡所得がある場合(分離課税の申告が必要な場合)や、青色申告、給与所得者の特定支出控除は上記会場ではお受けできませんので、東松山市民文化センターの確定申告会場にて申告をお願いいたします。**なお、下記の開設期間以外は、東松山税務署で所得税の申告相談を行っています。詳細は東松山税務署 ☎0493-22-0990にお問い合わせください。

## ■申告の際に用意していただくもの

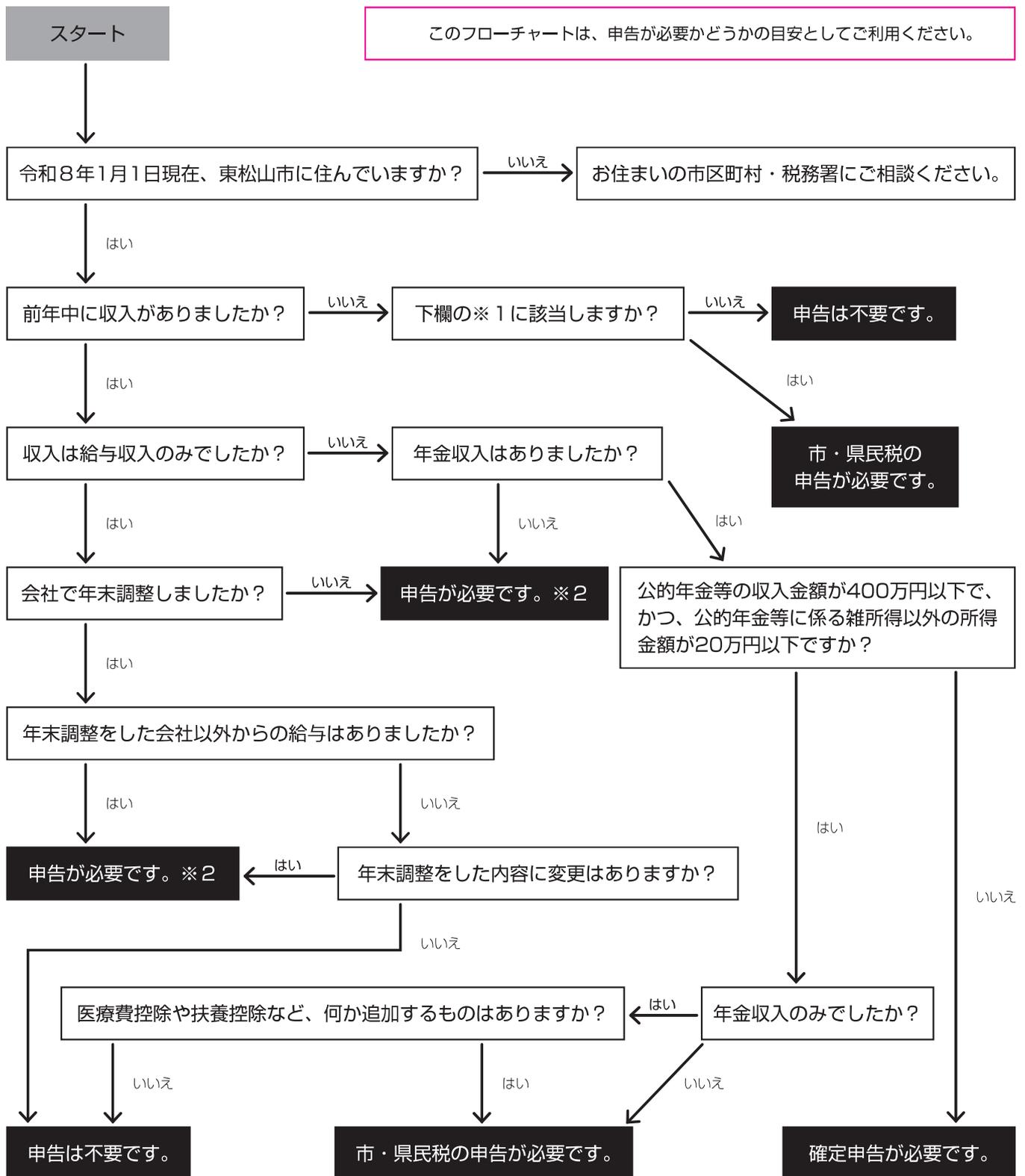
- 1 市・県民税申告書
- 2 給与や年金の源泉徴収票または賃金等支払額の証明書など
- 3 【営業等・農業・不動産】帳簿や収支計算書(事前に収入と経費を計算し、「収支内訳書」を作成してください)
- 4 前年中に支払った生命保険料、個人年金保険料、地震保険料、社会保険料などを確認できる書類
- 5 【医療費控除】医療費控除の明細書(事前に作成してください)と7ページ下部に記載されている書類  
【医療費控除の特例】セルフメディケーション税制の明細書(事前に作成してください)
- 6 【障害者控除】障害者手帳など
- 7 【勤労学生控除】在学証明書または学生証
- 8 【配偶者特別控除】配偶者の所得がわかるもの
- 9 【特定親族特別控除】特定親族の所得がわかるもの
- 10 【寄附金税額控除】寄附金受領証明書や寄附したことの証明書
- 11 その他控除を証明するもの
- 12 申告者本人のマイナンバーカードまたは通知カード等および本人確認書類

所得税の確定申告をされる方は

■ **確定申告会場**  
東松山市民文化センター

■ **会場開設期間**  
2月16日～3月16日  
(土、日、祝除く)

## ■ 申告要否フローチャート



※1 国民健康保険の加入者・世帯の中に国民健康保険の加入者がいる世帯主・後期高齢者医療保険の加入者・世帯の中に後期高齢者医療保険の加入者がいる世帯主・65歳以上の介護保険加入者・児童手当などの各種手当を受けている方・公営住宅（市営住宅・県営住宅）に入居している方・扶養認定等のために前年分の所得証明書等が必要な方

※2 内容により、市・県民税申告ではなく、所得税の確定申告が必要になる場合があります。市役所や税務署にご相談ください。

**表1 給与所得の速算表**

◎申告書の「1収入金額等」の力に「A」の金額を転記してください。また、下表にあてはめて計算し、算出された給与所得の金額を申告書の「2所得金額」の⑥に転記してください。

A 給与等の収入金額	_____円	
Aの金額	給与所得金額	
～ 650,999円	0円	
651,000円～1,899,999円	A-650,000円 _____円	
1,900,000円～3,599,999円	A÷4=B (千円未満切捨て)	B×2.8-80,000円 _____円
3,600,000円～6,599,999円		B×3.2-440,000円 _____円
6,600,000円～8,499,999円	A×0.9-1,100,000円 _____円	
8,500,000円～	A-1,950,000円 _____円	

**表2 公的年金等に係る雑所得の速算表**

◎申告書の「1収入金額等」のキに「A」の金額を転記してください。また、下表にあてはめて計算し、算出された公的年金等に係る雑所得の金額を申告書の「2所得金額」の⑦に転記してください。(ただし、これ以外の雑所得がある場合には申告書裏面「9雑所得(公的年金等以外)に関する事項」で⑧・⑨を計算し、⑦～⑨の合計金額を⑩に記入してください。)

A 公的年金等の収入金額	_____円				
区分	Aの金額	公的年金等に係る雑所得以外の所得に係る合計所得金額			公的年金等の雑所得
		1,000万円以下	1,000万円超 2,000万円以下	2,000万円超	
日以後に生まれた人 昭和三十一年一月二	～1,299,999円	A-600,000円	A-500,000円	A-400,000円	_____円
	1,300,000円～4,099,999円	A×0.75-275,000円	A×0.75-175,000円	A×0.75-75,000円	_____円
	4,100,000円～7,699,999円	A×0.85-685,000円	A×0.85-585,000円	A×0.85-485,000円	_____円
	7,700,000円～9,999,999円	A×0.95-1,455,000円	A×0.95-1,355,000円	A×0.95-1,255,000円	_____円
	1,000万円～	A-1,955,000円	A-1,855,000円	A-1,755,000円	_____円
日以前に生まれた人 昭和三十一年一月一	～3,299,999円	A-1,100,000円	A-1,000,000円	A-900,000円	_____円
	3,300,000円～4,099,999円	A×0.75-275,000円	A×0.75-175,000円	A×0.75-75,000円	_____円
	4,100,000円～7,699,999円	A×0.85-685,000円	A×0.85-585,000円	A×0.85-485,000円	_____円
	7,700,000円～9,999,999円	A×0.95-1,455,000円	A×0.95-1,355,000円	A×0.95-1,255,000円	_____円
	1,000万円～	A-1,955,000円	A-1,855,000円	A-1,755,000円	_____円

**所得金額調整控除**

- 1 給与等の収入金額が850万円を超え、次のアからウのいずれかに該当する場合
  - ア 本人が特別障害者に該当する
  - イ 年齢23歳未満の扶養親族を有する
  - ウ 特別障害者である同一生計配偶者または扶養親族を有する

<調整額>

所得金額調整控除額=(給与等の収入金額(1,000万円を超える場合は1,000万円)-850万円)×10%

- 2 給与所得控除後の給与等の金額及び公的年金等に係る雑所得の金額があり、給与所得控除後の給与等の金額と公的年金等に係る雑所得の金額の合計額が10万円を超える

※1の控除がある場合は、1の控除後の金額から控除します。

<調整額>

所得金額調整控除額

= (給与所得控除後の給与等の金額(10万円を超える場合は10万円)

+公的年金等に係る雑所得の金額(10万円を超える場合は10万円)) - 10万円

※調整額は給与所得から控除します。

**表3 生命保険料控除の計算**

◎申告書の「3所得から差し引かれる金額に関する事項」の⑦に生命保険各区分の保険料の合計を記入し、「4所得から差し引かれる金額」の⑩に「H」の金額を転記してください。

・生命保険の各区分の控除額を計算し、各控除額を表のA～Eにご記入ください。

平成24年1月1日以後に契約した保険料（新契約）の場合 一般生命保険・個人年金・介護医療保険に適用		平成23年12月31日以前に契約した保険料（旧契約）の場合 一般生命保険・個人年金に適用	
年間の保険料の合計	控除額	年間の保険料の合計	控除額
1円～12,000円	年間の保険料の合計の全額	1円～15,000円	年間の保険料の合計の全額
12,001円～32,000円	年間の保険料の合計×0.5+6,000円	15,001円～40,000円	年間の保険料の合計×0.5+7,500円
32,001円～56,000円	年間の保険料の合計×0.25+14,000円	40,001円～70,000円	年間の保険料の合計×0.25+17,500円
56,001円～	28,000円	70,001円～	35,000円

区分（新契約）	控除額（新契約）	区分（旧契約）	控除額（旧契約）
（新）一般生命保険	円=A	（旧）一般生命保険	円=D
（新）個人年金	円=B	（旧）個人年金	円=E
介護医療保険	円=C		

・「A」～「E」にて求めた控除額を用いて、生命保険料控除額を計算します。

一般生命保険料の控除額の計（A+D） （限度額 28,000円） ※Dの金額が28,000円を超えている場合はDの金額（上限35,000円）	個人年金保険料の控除額の計（B+E） （限度額 28,000円） ※Eの金額が28,000円を超えている場合はEの金額（上限35,000円）	生命保険料控除額（限度額 70,000円）  （C + F + G）
円=F	円=G	円=H

**表4 地震保険料控除の計算**

◎申告書の「3所得から差し引かれる金額に関する事項」の⑩に「A」、「C」を、「4所得から差し引かれる金額」の⑩に「E」の金額をそれぞれ転記してください。

・下表より地震保険料及び旧長期損害保険料の控除額（B・D）を計算してください。

地震保険料の合計=A	地震保険料の控除額=B	旧長期損害保険料の合計=C	旧長期損害保険料の控除額=D
1円～50,000円	A×0.5	1円～ 5,000円	Cの金額
50,001円～	25,000円	5,001円～15,000円	Cの金額×0.5+2,500円
		15,001円～	10,000円

・上記より求めたB・Dより地震保険料控除額（E）を計算してください。

地震保険料控除額	B+D（限度額 25,000円）
	円=E

**表5 寡婦控除・ひとり親控除の適用要件**

◎申告書の「3所得から差し引かれる金額に関する事項」の⑨・⑩の該当する部分に☑し、「4所得から差し引かれる金額」の⑨～⑩に下表より該当する控除額を転記してください。

- ・前年の合計所得金額が500万円以下の方に限られます。
- ・婚姻歴の有無や性別にかかわらず、生計を一にする子（前年の総所得金額等が58万円以下）を有する単身者について、「ひとり親控除」が適用されます。  
なお、住民票の続柄に「夫（未届）」・「妻（未届）」の記載がある場合は対象外です。

	該当事由		死別	離別	未婚のひとり親	
	本人が女性	扶養親族の有無	有	子	30万円	30万円
子以外			26万円	26万円	0円	0円
無		26万円	0円	0円	0円	

	該当事由		死別	離別	未婚のひとり親	
	本人が男性	扶養親族の有無	有	子	30万円	30万円
子以外			0円	0円	0円	0円
無		0円	0円	0円	0円	

**表6 障害者控除の区分**

手帳の種類	等級	区分	控除額
身体障害者手帳	3～6	その他の障害者	26万円
	1・2	特別障害者	30万円
療育手帳	B・C	その他の障害者	26万円
	A・㉔	特別障害者	30万円
精神障害者手帳	2・3	その他の障害者	26万円
	1	特別障害者	30万円

◎申告書の「3所得から差し引かれる金額に関する事項」の「⑫障害者控除」に氏名・手帳の種類・等級・個人番号を記入し、該当する控除額を「4所得から差し引かれる金額」の⑫～⑬に記入してください。なお、同一生計配偶者または扶養親族が同居特別障害者の場合は控除額に23万円を加算します。

※同居特別障害者とは、納税者または納税者の配偶者もしくは納税者と生計を一にするその他親族のいずれかと同居している特別障害者となります。

※その他の手帳等をお持ちの方は東松山市役所課税課にお問い合わせください。

**表7 配偶者控除・配偶者特別控除の計算**

	配偶者の合計所得金額	納税義務者の合計所得金額		
		900万円以下	900万円超～950万円以下	950万円超～1,000万円以下
配偶者控除額(一般)	0円～58万円以下	33万円	22万円	11万円
配偶者控除額(老人)		38万円	26万円	13万円
配偶者特別控除額	58万円超～100万円以下	33万円	22万円	11万円
	100万円超～105万円以下	31万円	21万円	11万円
	105万円超～110万円以下	26万円	18万円	9万円
	110万円超～115万円以下	21万円	14万円	7万円
	115万円超～120万円以下	16万円	11万円	6万円
	120万円超～125万円以下	11万円	8万円	4万円
	125万円超～130万円以下	6万円	4万円	2万円
130万円超～133万円以下	3万円	2万円	1万円	
	133万円超	0円	0円	0円

◎申告書の「3所得から差し引かれる金額に関する事項」の「②配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者」に配偶者の氏名・生年月日・個人番号・合計所得金額を記入し、該当する控除額を「4所得から差し引かれる金額」の②に記入してください。なお、あなたの前年の合計所得金額が1,000万円を超える場合で、生計を一にする配偶者の前年の合計所得金額が58万円以下の場合には同一生計配偶者の欄に✓をしてください。

※配偶者特別控除は、配偶者控除と重複して適用することはできません。

※配偶者控除・配偶者特別控除は、あなたの前年の合計所得金額が1,000万円を超える場合、適用されません。

※配偶者控除額(老人)は、昭和31年1月1日以前生まれの同一生計配偶者を有する方が適用できます。

**表8 扶養控除の区分**

区分	該当する生年月日	控除額
一般扶養親族	平成19年1月2日～平成22年1月1日までの方 平成15年1月1日以前の方	33万円
特定扶養親族	平成15年1月2日～平成19年1月1日までの方	45万円
老人扶養親族	同居老親等以外	38万円
	同居老親等	45万円
16歳未満の扶養親族(控除対象外)	平成22年1月2日以後の方	—

◎申告書の「3所得から差し引かれる金額に関する事項」の「④～⑥扶養控除・特定親族特別控除」に氏名・生年月日・続柄・個人番号を記入し、同居・別居の区分に✓をつけ、控除額の合計を「4所得から差し引かれる金額」の④に記入してください。また、老人扶養親族に該当する方があなたやあなたの配偶者の直系尊属(父母、祖父母など)で同居している場合、同居老親等に該当するので同居に✓をつけ、控除額(45万円)を記入してください。なお、「16歳未満の扶養親族(控除対象外)」に該当する方は、下記の「市・県民税が課税されない方」にある算式の扶養親族数に算入することができますので、忘れずに記入してください。

**表9 特定親族特別控除**

特定親族の合計所得金額	特定親族特別控除額
58万円超95万円以下	45万円
95万円超100万円以下	41万円
100万円超105万円以下	31万円
105万円超110万円以下	21万円
110万円超115万円以下	11万円
115万円超120万円以下	6万円
120万円超123万円以下	3万円

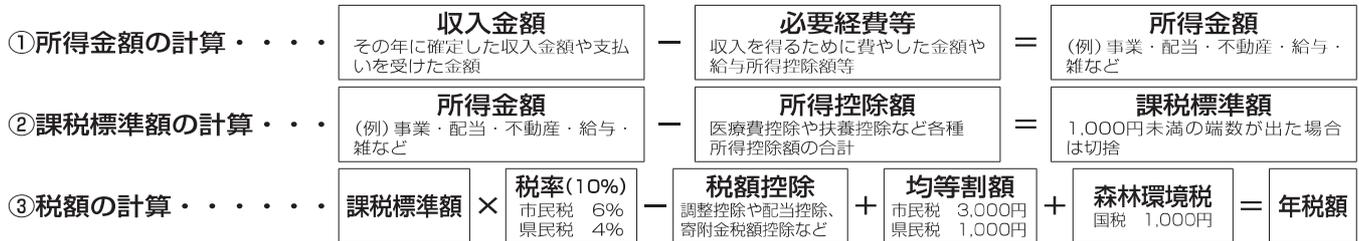
◎申告書の「3所得から差し引かれる金額に関する事項」の「④～⑥扶養控除・特定親族特別控除」に氏名・生年月日・続柄・個人番号を記入し、同居・別居の区分に✓をつけ、特親欄に○を記入してください。

**表10 基礎控除の区分**

合計所得金額	基礎控除の額
2,400万円以下	43万円
2,400万円超2,450万円以下	29万円
2,450万円超2,500万円以下	15万円
2,500万円超	適用なし

◎該当する控除額を「4所得から差し引かれる金額」の④に記入してください。  
※前年の合計所得金額が2,500万円を超える場合、基礎控除は適用されません。

**■ 一般的な税額計算のしくみ**



※詳しくは東松山市ホームページをご覧ください。

**■ 寄附金税額控除**

- ※1 都道府県・市区町村に対する寄附金の合計額
- ※2 ②の額については、市・県民税所得割の2割を限度(総務大臣から指定を受けている都道府県・市区町村に対する寄附金に限る)
- ※3 複数の団体に対して寄附を行った場合は、その寄附金の合計額

寄附先	都道府県・市区町村	住所地の日本赤十字社・都道府県共同募金会 県・市の条例で定めるもの
控除率	①と②の合計額 ①基本控除 $[A^{(*)} - 2千円] \times 10\%$ ②特例控除 <sup>(※2)</sup> $[B^{(*)} - 2千円] \times [90\% - (5\% - 45\% \times 1.021)]$ (適用される所得税の限界税率)	$[A^{(*)} - 2千円] \times 10\%$ 県が指定した寄附金は4% 市が指定した寄附金は6% 県・市両方が指定した寄附金は10%
	A: 寄附金の支払額もしくは総所得金額等の合計額の30%のうちいずれか少ない方の金額 B: 都道府県、市町村又は特別区に対する寄附金	

**■ 市・県民税が課税されない方**

- 所得割・均等割ともに非課税  
 次の(1)(2)(3)のいずれかに該当する方  
 (1) 令和8年1月1日現在において、生活保護法の規定による生活扶助を受けている方  
 (2) 障害者・未成年者・寡婦またはひとり親で、前年の合計所得金額が135万円以下の方  
 (3) 前年の合計所得金額が、次の算式によって得た金額以下の方  
 $28万円 \times (\text{同一生計配偶者および扶養親族} + 1) + 10万円 + (\text{同一生計配偶者または扶養親族がいる場合} 16.8万円)$   
 ※東松山市においては、森林環境税の非課税基準は市・県民税と同一です。
- 所得割のみ非課税  
 上記以外の方で、前年の総所得金額等の合計額が、次の算式によって得た金額以下の方  
 $35万円 \times (\text{同一生計配偶者および扶養親族} + 1) + 10万円 + (\text{同一生計配偶者または扶養親族がいる場合} 32万円)$

科目	金額 (円)
①売上金額	
②期首商品 (製品) 棚卸高	
③仕入高または製造原価	
④期末商品 (製品) 棚卸高	
⑤小計 (②+③-④)	
△収入金額①-⑤	
租税公課	
水道光熱費	
通信費	
広告宣伝費	
地震保険料	
修繕費	
消耗品等	
減価償却費	
給料賃金	
地代家賃	
雑費	
⑥必要経費合計	
◎専従者控除額	
所得金額△-⑥-◎	

○事業所得 (営業等・農業) 収入内訳書

貸借人住所氏名	種目	金額	
		月額 (円)	年額 (円)

キリトリ

科目	金額 (円)
家賃収入	
地代収入	
権利金 (礼金)	
更新料	
△収入金額合計	
租税公課	
火災保険料	
修繕費	
借入金利息	
減価償却費	
◎専従者控除額	
所得金額△-⑧-◎	

○不動産所得 収入内訳書

資産名	面積 または数量	取得年月	取得価額	償却の基額 A	耐用年数	償却率 B	使用月数 C	事業専用割合 D	償却額 A×B×C×D
		年	円	円	年	%	年	%	円
		年	円	円	年	%	年	%	円
		年	円	円	年	%	年	%	円

○減価償却の内訳

キリトリ

事業所得・不動産所得のある方は、右の「事業所得 (営業等・農業) 収入内訳書」「不動産所得 収入内訳書」「減価償却の内訳」を作成し、切り取って申告書に添付してください。

(このページは引き抜いてご使用ください)

(このページは引き抜いてご使用ください)



## 重要なお知らせ

平成30年度(平成29年分)の市・県民税申告から、「医療費控除の明細書」の添付が必要となり、医療費の領収書の添付又は提示は必要ありません。  
 ただし、明細書の記入内容の確認のため、市・県民税申告期限等から5年間、市役所から領収書(医療費通知に係るものを除きます。)の提示又は提出を求める場合がありますので、領収書はご自宅等で保管してください。

## 医療費控除の明細書の書き方

□この控除を受ける方は、セルフメディケーション税制による医療費控除の特例を受けることはできません。  
 □控除の対象となる医療費は、令和7年1月1日から令和7年12月31日までに支払ったものです。

### 1 医療費通知に関する事項

医療費通知を添付する場合、(1)~(3)を記入します。

※1 医療費通知とは、医療保険者が発行する医療費の額等を通知する書類で、次の事項が記載されたものをいいます。

- ①被保険者等の氏名 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

※2 自己又は生計を一にする配偶者その他の親族のために支払った医療費に関する医療費通知に限ります。

(1) 「医療費通知に記載された医療費の額」欄

自己が負担した医療費の合計額を記入します。通知が複数ある場合は、全て合計し記入します。

(2) 「(1)のうちその年中に実際に支払った医療費の額」欄

(1)の医療費のうち、その年中に実際に支払った医療費の合計額を記入します。

※ 医療費通知に記載された医療費の額は、実際に支払った金額と異なる場合がありますので、領収書をご確認ください。

(3) 「(2)のうち生命保険や社会保険などで補填される金額」欄

生命保険契約、損害保険契約又は健康保険法の規定等に基づき受け取った保険金や給付金(入院費給付金、出産育児一時金、高額療養費など)がある場合に、その金額を記入します。

※ 保険金などで補填される金額は、その給付の目的となった医療費の金額を限度として差し引きますので、引ききれない金額が生じた場合であっても、他の医療費からは差し引きません。

#### 記入例

(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填される金額
176,584	153,300	
円	円	円

医療費通知に記載された自己負担額の合計額を記入します。

(1)で記入した医療費のうち、昨年中に実際に支払った金額を領収書等で確認し合計額を記入します。

(2)の医療費について、保険金などを受け取った場合は、その金額を記入します。

### 2 医療費(上記1以外)の明細

その年中に自己又は生計を一にする配偶者その他の親族のために支払った医療費について、領収書から必要事項を記入します。(「1 医療費通知に関する事項」に記入したものについては、記入しないでください。)

(1) 「医療を受けた方の氏名」欄

医療を受けた方の氏名を記入します。

(2) 「病院・薬局などの支払先の名称」欄

診察を受けた病院や医薬品を購入した薬局などの支払先の名称を記入します。

(3) 「医療費の区分」欄

医療費の内容として該当するものを全てチェックします。

(4) 「支払った医療費の額」欄

医療費控除の対象となる金額を記入します。

(5) 「(4)のうち生命保険や社会保険などで補填される金額」欄

上記1(3)と同様です。

例) 松山太郎さんが○△病院に通院した場合

2月18日 診療: 6,500円 通院費: 往復780円  
 5月28日 診療: 5,500円 通院費: 往復780円  
 ○△病院計: 12,000円 通院費計: 1,560円

※「□その他の医療費」欄は、通院費、医療器具の購入(いずれも通常必要なものに限ります。)などがある場合にチェックします。

※通院費の支払先が乗り継ぎ等により複数ある場合には、記入例のようにまとめて記入しても差し支えありません。

#### 記入例

(1) 医療を受けた方の氏名	(2) 病院・薬局などの支払先の名称	(3) 医療費の区分	(4) 支払った医療費の額	(5) (4)のうち生命保険や社会保険などで補填される金額
松山 太郎	○△病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・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	12,000	
//	□□鉄道、▽▽バス	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input checked="" type="checkbox"/> その他の医療費	1,560	

### 添付又は提示が必要な書類

- ・ 9ページの「医療費控除の明細書」(添付)
- ・ 医療費通知(原本)「1 医療費通知に関する事項」に記入したものに限り(添付)
- ・ 次の費用について医療費控除を受ける場合は、それぞれ該当する書類(添付又は提示)

○ 寝たきりの人のおむつ代

※ おむつ代について医療費控除を受けることが2年目以降で介護保険法の要介護認定を受けている一定の人は、市区町村長等が交付するおむつ使用の確認書等を「おむつ使用証明書」に代えることができます。

▶ 医師が発行した「おむつ使用証明書」

○ 温泉利用型健康増進施設の利用料金

▶ 温泉療養証明書

○ 指定運動療法施設の利用料金

▶ 運動療法実施証明書

○ ストマ用装具の購入費用

▶ ストマ用装具使用証明書

○ B型肝炎患者の介護に当たる同居の親族が受ける同ワクチンの接種費用

▶ 医師の診断書(その患者がB型肝炎にかかっており、医師による継続的治療を要する旨の記載のあるもの)

○ 白内障等の治療に必要な眼鏡の購入費用

▶ 処方箋(医師が、白内障等一定の疾病名と治療を必要とする症状を記載したもの)

○ 市区町村又は認定民間事業者による在宅療養の介護費用

▶ 在宅介護費用証明書

## 重要なお知らせ

令和5年度(令和4年分)の市・県民税申告から、「セルフメディケーション税制の明細書」(10ページ)の添付のみが必要となりました。  
 ただし、明細書の記入内容の確認のため、市・県民税申告期限等から5年間、市役所から領収書等の提示又は提出を求める場合がありますので、領収書等はご自宅等で保管してください。

## セルフメディケーション税制の明細書の書き方

- この控除を受ける方は、通常の医療費控除を受けることはできません。
- 控除の対象となる医薬品購入費は、令和7年1月1日から令和7年12月31日までに支払ったものです。

健康の保持増進及び疾病の予防として一定の取組を行う方が、自己又は自己と生計を一にする配偶者その他の親族に係る特定一般用医薬品等購入費(※)を支払った場合は、通常の医療費控除との選択により、セルフメディケーション税制による医療費控除の特例の適用を受けることができます。

※ 特定一般用医薬品等購入費とは、医師によって処方される医薬品(医療用医薬品)から薬局などで購入できるOTC医薬品に転用された医薬品(スイッチOTC医薬品)の購入費をいいます。

### 1 申告する方の健康の保持増進及び疾病の予防への取組

- (1) 「取組内容」欄  
 取組を行ったことを明らかにする書類(※)を確認し、該当する取組内容をいずれか一つチェックします。  
 ※下記の「5年間保管が必要な書類」をご確認ください。
- (2) 「発行者名」欄  
 取組を行ったことを明らかにする書類の発行者の名称を記入します。

### 2 特定一般用医薬品等購入費の明細

- (1) 「薬局などの支払先の名称」欄  
 医薬品を購入した薬局などの支払先の名称を記入します。  
 領収書が複数ある場合は、購入先ごとにまとめて記入することができます。
- (2) 「医薬品の名称」欄  
 購入した医薬品の名称を記入します。  
 複数の医薬品を購入した場合は、名称を並べて記入します。
- (3) 「支払った金額」欄  
 医薬品の購入金額を記入します。  
 複数の医薬品を購入した場合は、購入金額の合計を記入します。
- (4) 「(3)のうち生命保険や社会保険などで補填される金額」欄  
 生命保険契約、損害保険契約又は健康保険法の規定等に基づき受け取った保険金や給付金がある場合に、その金額を記入します。

**領収書の表示例**

○▽薬局

東松山店 TEL:0493-\*\*\*\*-\*\*\*\*  
埼玉県東松山市松葉町\*\*\*\*

■ 領収書 ■

20△△年××月○○日(土)12:00

★マツヤマEX	¥1,100
ズツウヤク60	¥770
ハンドソープ	¥660
★ヒガシ胃腸薬MY	¥1,650
-----	
小計 4点	¥4,180
<b>合計</b>	<b>¥4,180</b>
内消費税	¥380
お預り	¥4,180
<b>お釣り</b>	<b>¥0</b>

★印はセルフメディケーション税制対象品です

領収書に控除の対象であることが記載されています。

同一の薬局で複数の医薬品を購入した場合は、医薬品名を並べて記入するとともに購入金額の合計を記入します。

記入例	(1) 薬局などの支払先の名称	(2) 医薬品の名称	(3) 支払った金額	(4) (3)のうち生命保険や社会保険などで補填される金額
	○▽薬局	マツヤマEX、ヒガシ胃腸薬MY	2,750円	円
	□□ドラッグストア	〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇	} 13,753	
	"	〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇		

医薬品の名称が枠内に記入しきれない場合は、このように記入します。

### 5年間保管が必要な書類

- ・前年中において一定の取組を行ったことを明らかにする書類
  - ①氏名 ②取組を行った年 ③事業を行った保険者、事業者若しくは市区町村の名称又は取組に係る診察を行った医療機関の名称若しくは医師の氏名の記載があるものに限ります。例えば次の書類です。

- インフルエンザの予防接種又は定期予防接種(高齢者の肺炎球菌感染症等)の領収書又は予防接種済証
- 市区町村のがん検診の領収書又は結果通知表
- 職場で受けた定期健康診断の結果通知表(「定期健康診断」という名称又は「勤務先(会社等)名称」が記載されている必要があります。)
- 特定健康診査の領収書又は結果通知表  
 (「特定健康診査」という名称又は「保険者名(ご加入の健保組合等の名称)」が記載されている必要があります。)
- 人間ドックやがん検診をはじめとする各種健診(検診)の領収書又は結果通知表  
 (「勤務先(会社等)名称」又は「保険者名(ご加入の健保組合等の名称)」が記載されている必要があります。)

※ 上記の書類に必要な事項が記載されていない場合は、勤務先や保険者などに一定の取組を行ったことの証明を依頼し、証明書の交付を受ける必要があります。詳しくは厚生労働省のホームページをご確認ください。

- ・特定一般用医薬品等の領収書





令和8年度分 市民税申告書

(表面)



(令和8年度分以降用)

東松山市長宛て	現住所 (〒 - ) 方
	1月1日現在の住所 ふりがな
提出年月日	氏名
年 月 日	電話番号
	業種又は職業
	世帯主名
	続柄

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

13 雑損控除	損害の原因	損害年月日	損害を受けた資産の種類
	損害金額	保険金などで補填される金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額
14 医療費控除	A 支払った医療費等	B 保険金などで補填される金額	C 差引負担額 (A-B)
	社会保険の種類		
	支払った保険料		
15 社会保険料控除	源泉・社保・国保・後期・介護・国民年金	A	円
	源泉・社保・国保・後期・介護・国民年金	B	円
		C	円
合計 (A + B + C)			
16 小規模企業共済等掛金控除	円		
	円		
17 生命保険料控除	新生命保険料の計	旧生命保険料の計	円
	新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計	円
	介護医療保険料の計		円
18 地震保険料控除	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計	円
	円		
19~21 寡婦控除、ひとり親控除、勤労学生控除	19 <input type="checkbox"/> 寡婦控除		20 <input type="checkbox"/> ひとり親控除
	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還		21 <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)
22 障害者控除	氏名	障害の程度	身・療・精・他 級度
	個人番号		
23 配偶者控除、配偶者特別控除、同一生計配偶者	氏名	障害の程度	身・療・精・他 級度
	個人番号		
24~25 特定扶養親族特別控除	氏名	生年月日	同居・別居の区分
	個人番号		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	氏名	生年月日	同居・別居の区分
	個人番号		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居

当該親族等が特定親族である場合には、「特親」欄に○を記入してください。

扶養親族の除対象外	氏名	生年月日	同居・別居の区分
	個人番号		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	氏名	生年月日	同居・別居の区分
	個人番号		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居

別居の扶養親族等がいる場合には、裏面「11」に氏名、個人番号、住所及び国外居住者である場合は区分を記入してください。

所得金額調整控除に関する事項

氏名	続柄	生年月日	特別障害者に該当する場合	級度
個人番号		別居の場合の住所		

1 収入金額等	事業	営業等	ア	円	
	農業	イ	円		
	不動産	ウ	円		
	利子	エ	円		
	配当	オ	円		
	給与	カ	円		
	雑	公的年金等	キ	円	
		業務	ク	円	
		その他	ケ	円	
		短期	コ	円	
	総合譲渡	長期	サ	円	
一時		シ	円		
2 所得金額	事業	営業等	①	円	
	農業	②	円		
	不動産	③	円		
	利子	④	円		
	配当	⑤	円		
	給与	⑥	円		
	雑	公的年金等	⑦	円	
		業務	⑧	円	
		その他	⑨	円	
	合計 (⑦+⑧+⑨)			⑩	円
	総合譲渡・一時			⑪	円
合計			⑫	円	
4 所得から差し引かれる金額	雑損控除	13	円		
	医療費控除	<input type="checkbox"/> 14	円		
	社会保険料控除	15	円		
	小規模企業共済等掛金控除	16	円		
	生命保険料控除	17	円		
	地震保険料控除	18	円		
	寡婦、ひとり親控除	19~21	円		
勤労学生、障害者控除	21~22	円			
配偶者(特別)控除	23	円			
扶養控除	24	円			
特定親族特別控除	25	円			
基礎控除	26	円			
合計			27	円	

地方税法附則第4条の5の規定の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」の□に「1」と記入してください。

5 給与・公的年金等に係る所得以外(当年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の所得に係る市・県民税の納付方法

給与から差引き(特別徴収)  自分で納付(普通徴収)

備考欄

裏面にも記載する欄がありますので注意してください。

キリトリ

- ※必要な場合に控、下書きとしてご使用ください。必ず提出を要する書類ではありません。
- ※この控を証明書として使用することはできません。
- ※郵送で申告書を提出する場合に控が必要な方につきましては、返信用の封筒に必要な分の切手を貼付の上、同封してください。受付印を押して返送いたします。返信用の封筒が同封されていない場合は返送できませんのでご注意ください。

### 6 給与所得の内訳

日給などの給与所得があった方で、源泉徴収票のない方は記入してください。

月	日給	勤務日数	月収
1	円		円
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
賞与等			円
合計			円
勤務先所在地			
勤務先名			
電話番号		( )	

### 7 事業(営業等、農業)・不動産所得に関する事項

所得の種類	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費	所得金額 (収入金額-必要経費)
		円	円	円

### 8 配当所得に関する事項

配当所得の種類	所得の生ずる場所	支払確定年月	収入金額	必要経費
			円	円
国外株式等に係る外国所得税額				

### 9 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

種目	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費	所得金額 (収入金額-必要経費)
		円	円	円

### 10 事業専従者に関する事項

氏名	続柄	生年月日	従事月数	専従者給与(控除)額
	明・大 昭・平	・		円
個人番号				円
	明・大 昭・平	・		円
個人番号				円
所得税における 青色申告の承認の有無	有・無		合計額	円

### 11 別居の扶養親族等に関する事項

1	氏名		住所	国外居住	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
	個人番号				
2	氏名		住所	国外居住	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
	個人番号				

### 12 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

区分	収入金額	必要経費	差引金額 (収入金額-必要経費)	特別控除額	所得金額 (差引金額-特別控除額)
総合譲渡	短期	円	円	円	イ
	長期				ロ
一時					ハ
ニ 合計 イ+[(ロ+ハ)×1/2]					

右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のイに、ハの金額を表面のシに記入してください。  
右のニの金額を表面のロの所得金額欄へ記入してください。

### 13 寄附金に関する事項

都道府県・市区町村分 (特例控除対象)	円
住所地の共同募金会、日赤 支部分・都道府県、市区町 村分(特例控除対象外)	
条例指定分	都道府県分 市区町村分

支出した寄附金に応じて、各欄にそれぞれ寄附した金額を記入してください。ただし、認定特定非営利活動法人以外の特定非営利活動法人に対する寄附金については、上欄に記入せず、別途「寄附金税額控除申告書(二)」を提出してください。

### 14 事業税に関する事項

非課税所得など	番号	所得金額	円
損益通算の特例適用前 の不動産所得			円
事業用資産の譲渡損失など	資産の種類	損失額・被災損失額(白)	円
前年中開廃業	開始・廃止	月 日	
<input type="checkbox"/> 他 都 道 府 県 の 事 務 所 等			

### 15 所得がなかった方の記入欄

(昨年中に所得がなかった方は、下欄に記入してください。)

1. 扶養・仕送り・援助を受けていました。 同居・別居(別居の場合は住所を記入してください)。 住所 _____ 氏名 _____ 続柄 _____ ○上記の方が単身赴任又は海外出張の場合 赴任期間 _____ 年 _____ 月 ~ _____ 年 _____ 月(予定)
2. 学生でした。 学校名 _____ 年 _____
3. 障害年金・遺族年金・雇用保険(失業保険)等を受けていました。
4. 病気等のため療養(自宅・入院)していました。
5. 生活保護法による生活扶助を受けていました。
6. 預貯金等により生活していました。
7. その他 _____

この申告書を提出される方は、事業税の申告書を提出する必要があります。