

令和6年度分（令和5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5年1月1日から令和5年12月31日まで）のご収入について、この手引きをご覧の上、3月15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 窓口で証明書発行の際に市・県民税申告書を提出された方

- 3 以前に市・県民税申告書送付を希望された方
- 4 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6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15日（金）

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6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。

<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と8ページ下部に記載されている書類
- 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【寄附金税額控除】寄附金の受領書や寄附したことの証明書
- ⑨その他控除を証明するもの
- ⑩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（医療費控除等）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市・県民税申告書の記載例を数種類掲載しています。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6年度分（令和5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(火)	大谷	岡	大岡市民活動センター
14日(水)	東平、沢口町	野田、殿山町	平野市民活動センター
15日(木)	上野本、下青島	上押垂、下押垂、古凍	野本市民活動センター
16日(金)	今泉、柏崎	下野本	
19日(月)	高坂、あずま町	早俣、正代、宮鼻、大黒部	高坂市民活動センター
20日(火)	毛塚、西本宿	元宿	唐子市民活動センター
21日(水)	上唐子	石橋	
22日(木)	下唐子、葛袋	神戸、新郷	
26日(月)	松風台	旗立台	高坂丘陵市民活動センター
27日(火)	田木、岩殿	桜山台、白山台	

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		
2月28日(水)	本町、神明町、箭弓町、材木町		総合会館4階多目的ホール
29日(木)			
3月 1日(金)	松葉町、日吉町、加美町、美原町		
3日(日)	対象地区なし(混雑が予想されます)		
4日(月)	松葉町、日吉町、加美町、美原町		
5日(火)	松本町、松山、市ノ川、松山町		
6日(水)			
7日(木)			
8日(金)	小松原町、砂田町、御茶山町、六反町、六軒町、山崎町		
11日(月)	五領町、新宿町、美土里町、和泉町、幸町、若松町		
12日(火)			
13日(水)			
14日(木)			
15日(金)	対象地区なし(混雑が予想されます)		

※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

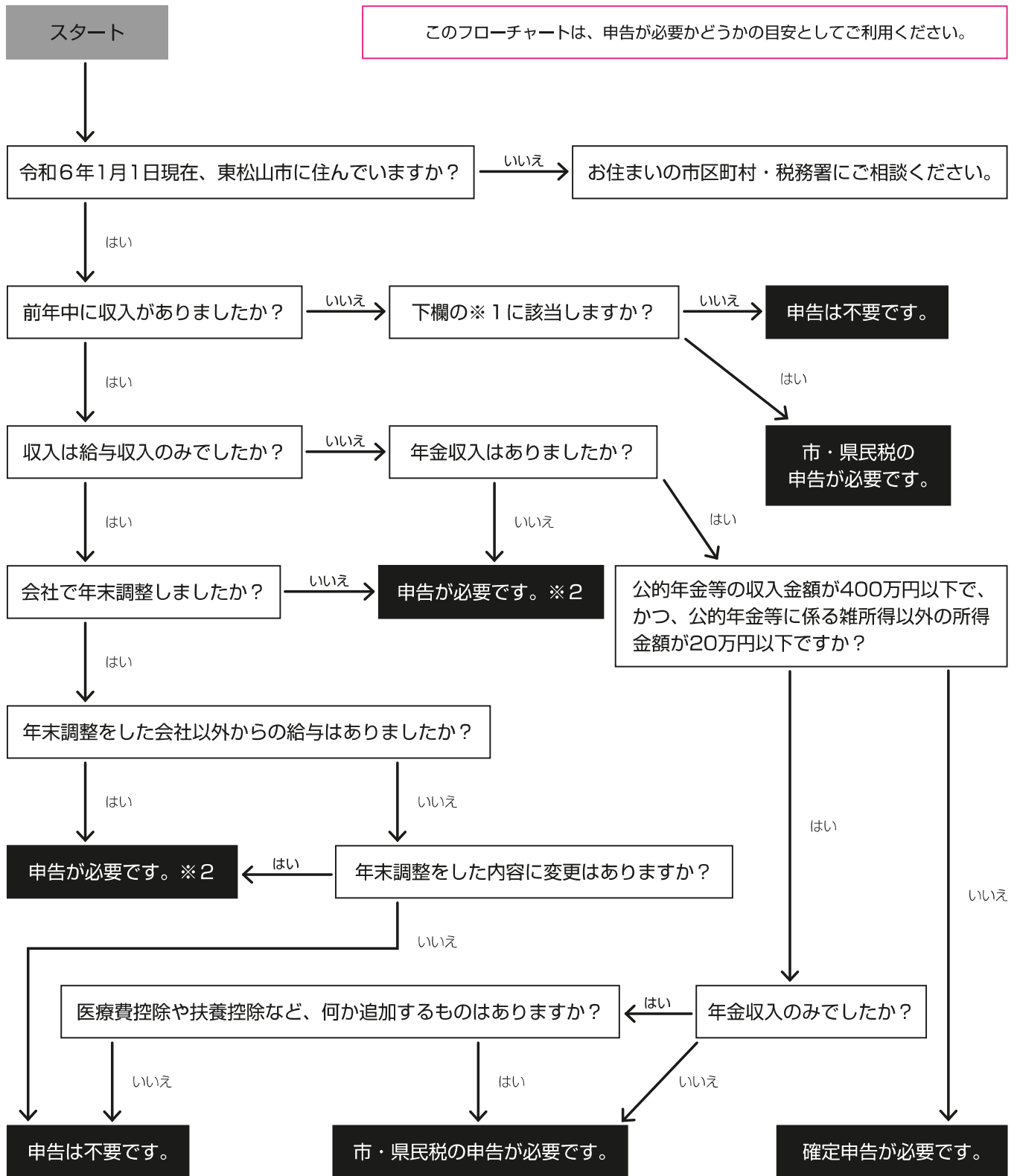
- 市・県民税申告書
- 給与や年金の源泉徴収票または賃金等支払額の証明書など
- 【営業等・農業・不動産】帳簿や収支計算書(事前に収入と経費を計算し、「収支内訳書」を作成してください)
- 前年中に支払った生命保険料、個人年金保険料、地震保険料、社会保険料などを確認できる書類
- 【医療費控除】医療費控除の明細書(事前に作成してください)と7ページ下部に記載されている書類
【医療費控除の特例】セルフメディケーション税制の明細書(事前に作成してください)と8ページ下部に記載されている書類
- 【障害者控除】障害者手帳など
- 【勤労学生控除】在学証明書または学生証
- 【配偶者特別控除】配偶者の所得がわかるもの
- 【寄附金税額控除】寄附金の受領書や寄附したことの証明書
- その他控除を証明するもの
- 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15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	
～ 550,999円	0円	
551,000円～1,618,999円	A-550,000円 _____円	
1,619,000円～1,619,999円	1,069,000円	
1,620,000円～1,621,999円	1,070,000円	
1,622,000円～1,623,999円	1,072,000円	
1,624,000円～1,627,999円	1,074,000円	
1,628,000円～1,799,999円	A÷4	B×2.4+100,000円 _____円
1,800,000円～3,599,999円	(千円未満の端数切捨)	B×2.8-80,000円 _____円
3,600,000円～6,599,999円	B _____,000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「11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	
昭和三十 四年一月二 日以後に 生まれた人	～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
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	
昭和三十 四年一月一 日以前に 生まれた人	～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48万円以下）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。

本人が女性	該当事由		死別	離別	未婚のひとり親	本人が男性	該当事由		死別	離別	未婚のひとり親
	有	無					有	無			
	有	子	30万円	30万円	30万円		有	子	30万円	30万円	30万円
		子以外	26万円	26万円	0円			子以外	0円	0円	0円
	無	無	26万円	0円	0円		無	無	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・㊸	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「⑩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⑩～⑩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～48万円以下	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	48万円超～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・同一生計配偶者のチェック欄を記入し、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。

※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29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17年1月2日～平成20年1月1日までの方 平成13年1月1日以前の方	33万円
特定扶養親族	平成13年1月2日～平成17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20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「②扶養控除」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②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。

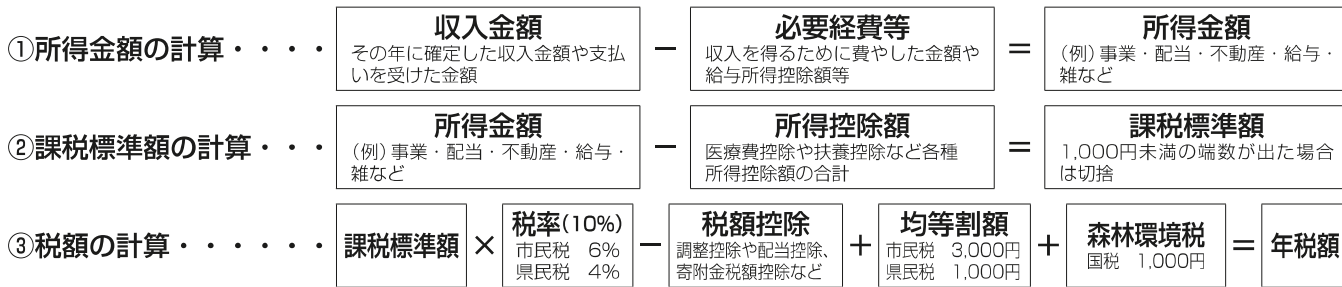
表9 基礎控除の区分

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②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。

令和6年度から森林環境税(国税)の課税が始まります。

■ 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	$\frac{\text{①と②の合計額}}{\text{①基本控除 [A(※1) - 2千円] × 10\% + \text{②特例控除(※2) [B(※1) - 2千円] × [90\% - (5\% \sim 45\% \times 1.021)]}}$ <p>(適用される所得税の限界税率)</p>	$[A(※3) - 2千円] \times 10\%$ <p>↑</p> <p>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%</p>
	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6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
 $35万円 \times (\text{同一生計配偶者および扶養親族} + 1) + 10万円 + (\text{同一生計配偶者または扶養親族がいる場合} 32万円)$

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5年1月1日から令和5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です。

(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 円	153,300 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"/> 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	12,000 円	円
〃	□□鉄道、▽▽バス	<input type="checkbox"/> 診療・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	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です。(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

○ ストマ用器具の購入費用

ストマ用器具使用証明書

○ 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5年1月1日から令和5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
合計	¥4,180
内消費税	¥380
お預り	¥4,180
お釣り	¥0

★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	円
	"	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5年分 医療費控除の明細書

※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。

氏名 _____

医療費控除の申告をする方は、この明細書を作成後、左の点線より切り取り、忘れずにご提出ください。

1 医療費通知に関する事項

医療費通知(※)を添付する場合、右記の(1)～(3)を記入します。

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

(例：健康保険組合等が発行する「医療費のお知らせ」)

(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
円 ㉗	円 ㉘	円 ㉙

2 医療費(上記1以外)の明細

「医療を受けた方の氏名」、「病院・薬局などの支払先の名称」ごとにまとめて記入することができます。上記1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	(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
		<input type="checkbox"/> 診療・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	円	円
		<input type="checkbox"/> 診療・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		
		<input type="checkbox"/> 診療・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		
		<input type="checkbox"/> 診療・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		
		<input type="checkbox"/> 診療・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		
		<input type="checkbox"/> 診療・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		
		<input type="checkbox"/> 診療・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		
		<input type="checkbox"/> 診療・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		
		<input type="checkbox"/> 診療・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		
		<input type="checkbox"/> 診療・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		
		<input type="checkbox"/> 診療・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		
		<input type="checkbox"/> 診療・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		
		<input type="checkbox"/> 診療・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		
		<input type="checkbox"/> 診療・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		
		<input type="checkbox"/> 診療・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		
		<input type="checkbox"/> 診療・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		
		<input type="checkbox"/> 診療・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		
		<input type="checkbox"/> 診療・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		
2 の 合 計			㉚	㉛

医 療 費 の 合 計	A	(㉗+㉚) 円	B	(㉙+㉛) 円
-------------	---	---------	---	---------

3 控除額の計算

支払った医療費 (合計) 円	A	(申告書表面の「3所得から差し引かれる金額に関する事項 ⑭医療費控除」欄に転記します。)
保険金などで補填される金額	B	
差引金額 (A - B)	C	
所得金額の合計額	D	(申告書表面の「2所得金額 ⑫合計」欄の金額を転記します。)
D × 0.05 (赤字のときは0円)	E	
Eと10万円のいずれか少ない方の金額	F	
医療費控除額 (C - F) (最高200万円、赤字のときは0円)	G	(申告書表面の「4所得から差し引かれる金額 ⑭医療費控除」欄に転記します。)

令和5年分 セルフメディケーション税制の明細書

※この控除を受ける方は、通常の医療費控除は受けられません。

氏名 _____

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申告をする方は、この明細書を作成後、右の点線より切り取り、忘れずにご提出ください。

申告書表面の「4所得から差し引かれる金額 ⑭医療費控除」欄の「区分」の口に「1」と記入してください。

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	<input type="checkbox"/> 健康診査 <input type="checkbox"/> 予防接種 <input type="checkbox"/> 定期健康診断 <input type="checkbox"/> 特定健康診査 <input type="checkbox"/> がん検診 <input type="checkbox"/> ()
(2) 発行者名 <small>(保険者、勤務先、市区町村、医療機関名など)</small>	

※取組に要した費用は、控除対象となりません。

2 特定一般用医薬品等購入費の明細 「薬局などの支払先の名称」ごとにまとめて記入することができます。

(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
		円	円
合	計	A	B

3 控除額の計算

支払った金額	(合計) 円	A	(申告書表面の「3所得から差し引かれる金額」に関する事項 ⑭医療費控除) 欄に転記します。
保険金などで補填される金額		B	
差引金額 (A - B)	(赤字のときは0円)	C	
医療費控除額 (C - 12,000円)	最高8万8千円、赤字のときは0円	D	(申告書表面の「4所得から差し引かれる金額⑭医療費控除」欄に転記し、「区分」の口に「1」と記入します。

キリトリ



(令和6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	生年月日 明・大・昭 平・令
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)
15 社会保険料控除	社会保険の種類		支払った保険料
	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
合計 (A + B + C)		C	円
16 小規模企業共済等掛金控除	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
18 地震保険料控除	地震保険料の計	山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	<input type="checkbox"/> 寡婦控除 <input type="checkbox"/> ひとり親控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名) <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還		
22 障害者控除	氏名	障害の程度	身・療・精・他 級度
	個人番号		
23 配偶者特別控除	氏名	障害の程度	身・療・精・他 級度
	個人番号		
24 扶養控除	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
扶養対象外親族の控除	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
別居の扶養親族等がある場合には、裏面「7」に氏名及び住所を記入してください。			扶養控除額の合計 万円

源泉徴収票をのり付けてください。

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
		業務その他	ク	円
	総合譲渡	短期	コ	円
		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
		業務その他	⑧	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	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		
基礎控除	25	円		
合計		26	円	

地方税法附則第4条の4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「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

所得金額調整控除に関する事項

氏名	続柄	生年月日 明・大・昭 平・令	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		

控配	有無	老	扶養		扶養障害	均等割	未成年	扶養控除未経過	寡婦特別	ひとり親	本人障害	勤学	青専	白専	生保	給外
			特	同												

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84円切手を貼付の上、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。

Table with columns: 月, 日給, 勤務日数, 月収. Includes summary rows for '賞与等' and '合計'.

7 別居の扶養親族等に関する事項

Table for family members with columns: 氏名, 住所, 個人番号.

13 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

Table for capital gains and miscellaneous income with columns: 区分, 収入金額, 必要経費, 差引金額, 特別控除額, 所得金額.

右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のハに、ハの金額を表面のニに記入してください。

14 寄附金に関する事項

Table for donations with columns: 都道府県・市区町村分, 住所地の共同基金会, 条例指定分.

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。

15 事業税に関する事項

Table for business tax with columns: 非課税所得など, 損益通算の特例適用前の不動産所得, 事業用資産の譲渡損失など.

8 事業(営業等、農業)・不動産所得に関する事項

Table for business and real estate income with columns: 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.

9 配当所得に関する事項

Table for dividends with columns: 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.

10 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

Table for dividend and capital gains tax relief with columns: 配当割額控除額, 株式等譲渡所得割額控除額.

11 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

Table for miscellaneous income with columns: 種目, 所得の生ずる場所, 収入金額, 必要経費, 所得金額.

12 事業専従者に関する事項

Table for business family members with columns: 氏名, 続柄, 生年月日, 専従者給与(控除)額.

16 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。)

Form for reporting no income with numbered list: 1. 扶養・仕送り・援助を受けていました... 2. 学生でした... 3. 障害年金... 4. 病気等... 5. 生活保護法... 6. 預貯金等... 7. その他

源泉徴収票以外の証明書等はこちらにのり付けしてください。

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。

〈郵送申告用封筒〉

封筒ができましたら、ここから申告書を入れて封かんしてください。

355-8790

東松山市松葉町1丁目1番58号

東松山市役所

課税課 市民税グループ 行



**この封筒は使用できません。
お手数ですが、郵送で提出される場合は
ご自身で封筒のご用意をお願いします。**

※この封筒の郵便番号は料金受取人払専用のものです。

申告会場は例年大変混み合い、長時間お待ちいただくことがあります。ご自身で申告書を記入された場合は**郵送によるご提出**をおすすめします。申告書に住所・氏名・ふりがな・生年月日・電話番号・必要事項等（所得や控除など）の記載漏れがないことを確認し、控除証明書など必要書類（写しでも可）をのり付けし、こちらの**郵送申告用封筒**で郵送してください。

※申告内容についてお電話等で確認させていただくことがありますので、あらかじめご了承ください。

のりしろ ②

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）収支内訳書」「不動産所得 収支内訳書」「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）

キリトリ

○事業所得（営業等・農業）
収支内訳書

科目		金額（円）
①売上金額		
売上原価	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）	
A収入金額①-⑤		
必要経費	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		
B必要経費合計		
C専従者控除額		
所得金額A-B-C		

キリトリ

○不動産所得
収支内訳書

賃借人住所氏名	種目	月数（月）	金額	
			月額（円）	年額（円）

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

キリトリ

キリトリ

○減価償却の内訳

資産名	面積 または数量	取得年月	取得価額	A 償却の基礎	耐用年数	B 償却率	C 使用月数	D 事業専用割合	償却額 A×B×C×D
		年 月	円	円	年	%	/ 12	%	円
		年 月	円	円	年	%	/ 12	%	円
		年 月	円	円	年	%	/ 12	%	円
		年 月	円	円	年	%	/ 12	%	円

（このページは引き抜いてご使用ください）

申告書の書き方

令和6年度分 市民税申告書 (表面)

東松山市長宛て	現住所 (〒355-0017) 東松山市松葉町1-1-58	方	住氏コード
1月1日現在の住所	同上	住氏コード	
提出年月日	ふりがな まつやま たろう	生年月日 期大 44・7・1	提出区分
氏名 松山 太郎	個人番号 0000000000000000	世帯主者	区長 区民
6 2 16	0493-23-2221	会社員 松山 太郎	本人

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

控除の原由	控除年月日	控除を受けた控除の種類
⑬ 雑損控除		
⑭ 医療費控除		
⑮ 社会保険料控除		
⑯ 小規模企業共済等掛金控除		
⑰ 生命保険料控除		
⑱ 地震保険料控除		
⑲ 雑損控除		
⑳ 障害者控除		
㉑ 配偶者控除		
㉒ 扶養控除		
㉓ 基礎控除		

所得金額調整控除に関する事項

氏名	続柄	特別障害者に該当する場合	扶養
松山 太郎	本人		
松山 明男	妻		
松山 花子	妻		
松山 良男	子		
松山 幸子	子		
松山 和子	母		
松山 明男	子		

※「個人番号」欄には、それぞれ該当する方の個人番号を記入してください。

○別居の扶養親族がいる場合の記入例 (裏面7)

氏名	住所
松山和子	△△県××市〇〇町〇-〇
個人番号	5 5 5 5 5 5 5 5 5 5
個人番号	

○所得がなかった方の記入例 (裏面16)

(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 △△県××市〇〇町〇-〇
氏名 松本 一郎 続柄 夫
○上記の方が単身赴任又は海外出張の場合
赴任期間 2年4月～7年3月(予定)

2. 学生でした。
学校名 _____ 年 _____

⑬ 雑損控除
前年中にあなたや生計を一にする配偶者などの親族が、災害などにより住宅、家財などに損害を受けた場合に控除されます。控除額は次のいずれか多い方の金額です。
・(損害金額-保険等により補填される金額) - (総所得金額等の合計額×10%)
・災害関連支出の金額-5万円

⑭ 医療費控除 (控除限度額200万円、セルフメディケーション税制の場合8万8千円)
前年中にあなたや生計を一にする配偶者などの親族のために支払った医療費が一定の金額以上ある場合に控除されます。通常の医療費控除の申告をせず、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申告する場合は、表面右側の「4所得から差し引かれる金額 ⑭医療費控除」欄の「区分」の□に「1」と記入してください。
* 通常の医療費控除を申告する場合、9ページの医療費控除の明細書を作成し、添付してください。医療費通知に記載された医療費を記入する場合は、医療費通知もあわせて添付してください。
* 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申告する場合、10ページのセルフメディケーション税制の明細書を作成し、添付してください。

⑮ 社会保険料控除
前年中にあなたや生計を一にする配偶者などの親族が負担することになっている社会保険料を支払った場合に控除されます。ただし、配偶者等が支給を受ける公的年金等から控除される介護保険料等は除きます。(配偶者等自身の社会保険料控除の対象になります。)年金からの特別徴収に代えて、口座振替により国民健康保険料(料)等を支払った場合は、基本的に口座名義人に社会保険料控除が適用されます。
* 証明書・領収証を必ず添付または提示してください。

⑯ 小規模企業共済等掛金控除
前年中にあなたが支払った小規模企業共済等掛金(旧第2種共済掛金を除きます)や心身障害者扶養共済掛金がある場合に控除されます。
* 証明書・領収証を必ず添付または提示してください。

⑰ 生命保険料控除 (控除額は5ページの表3により求めてください。)
前年中にあなたや配偶者、その他の親族を受取人とする生命保険・介護医療保険契約等、またはあなたや配偶者を受取人とする個人年金保険契約等に基づいて支払った保険料がある場合に控除されます。
* 証明書・領収証を必ず添付または提示してください。

⑱ 地震保険料控除 (控除額は5ページの表4により求めてください。)
前年中にあなたや生計を一にする配偶者などの親族が常時居住している家屋や家財などの生活資産を補填する支払いを目的とした地震保険契約に基づいて支払った保険料がある場合に控除されます。
* 証明書・領収証を必ず添付または提示してください。

⑲、㉑ 寡婦控除、ひとり親控除
* 適用要件、控除額については5ページの表5を参照してください。

㉒ 勤労学生控除 (控除額26万円)
あなたが学生、生徒で前年の合計所得金額が75万円以下(そのうち自分の勤労によらない所得が10万円以下)の場合に控除されます。
* 在学証明書・学生証などを必ず添付または提示してください。

㉓ 障害者控除
あなたやあなたの同一生計配偶者または扶養親族が障害者(身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、戦傷病者手帳所持またはこれらと同程度の障害のある方など)である場合に控除されます。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。
* 手帳の種類による特別障害者、その他の障害者の区分は5ページの表6を参照してください。

㉔ 配偶者控除、配偶者特別控除
* 適用要件、控除額については6ページの表7を参照してください。

※ 同一生計配偶者のチェック欄
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48万円以下の場合は☑をしてください。

㉕ 扶養控除 (控除の区分は6ページの表8によりご確認ください。)
令和5年12月31日(年の途中で死亡した方については、その死亡の日)現在で、あなたと生計を一にする親族(配偶者を除く)の前年の合計所得金額が48万円以下の場合に控除されます。ただし、その方が事業専従者となっている場合や、他の方の扶養親族とされた場合は該当しません。
* 16歳未満の扶養親族(控除対象外)に該当する方は、6ページの「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。

※赤線で囲った部分は必ずご記入ください。
ご記入がない場合は、添付資料に記載があっても控除の適用ができませんのでご注意ください。

申告する年度を記入してください。
例えば、令和5年中の収入等を申告する場合は令和6と記入。

① 営業等所得
卸売業、小売業、飲食店業、製造業、建設業、運輸業、医師、弁護士、作家、外交員、ホステスなど、農業以外の事業から生ずる所得です。
* 収支内訳書を作成し、所得金額を求めた後、記入してください。

② 農業所得
米、麦、野菜、果樹の生産、農家が兼営する家畜などの育成、肥育、採卵または酪農品の生産などから生ずる所得です。
* 収支内訳書を作成し、所得金額を求めた後、記入してください。

③ 不動産所得
地代、家賃などから生ずる所得です。
* 収支内訳書を作成し、所得金額を求めた後、記入してください。

④ 利子所得
公社債、預貯金の利子、公社債投資信託や貸付信託の収益の分配金などによる所得です。(源泉分離課税分を除きます。)

⑤ 配当所得
法人から受ける利益の配当、証券投資信託(公社債投資信託除く)の収益の分配などから生ずる所得です。申告書裏面「9配当所得に関する事項」を用いて計算してください。

⑥ 給与所得
給与、俸給、賃金、歳費、賞などの所得です。
* 4ページの表1により求めてください。
* 源泉徴収票・支払報告書等(写しでも可)を添付してください。源泉徴収票がない場合は申告書裏面「6給与所得の内訳」に記入してください。

⑦～⑨ 雑所得
⑦ 【公的年金等】
国民年金、厚生年金、各種共済年金、恩給などの所得です。なお、遺族年金、障害年金については非課税ですので算入しないでください。
* 4ページの表2により求めてください。
⑧ 【業務】
副業等に係る収入のうち、営利を目的とした継続的な所得です。
* 収入金額、必要経費を申告書裏面「11雑所得(公的年金等以外)に関する事項」に記入し、所得金額を求めてください。
⑨ 【その他】
生命保険年金などの⑦・⑧以外の所得です。
* 収入金額、必要経費を申告書裏面「11雑所得(公的年金等以外)に関する事項」に記入し、所得金額を求めてください。

⑩ 総合譲渡・一時所得
【総合譲渡所得】
車両、船舶、機械など、土地建物以外の資産の譲渡による所得です。なお、保有期間が5年以内の資産の譲渡を「短期譲渡」、5年を超える資産の譲渡を「長期譲渡」といいます。
【一時所得】
賞金、懸賞当せん金、競馬等の払戻金、生命保険の満期受取金等の一時的所得です。収入金額、必要経費を申告書裏面「13総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項」に記入して、イ・ロ・ハ・ニを求めてください。特別控除の額は、差し金額に合わせて50万円まで控除されます。また、総合譲渡所得の特別控除額は短期分から先に差し引いてください。

㉖ 基礎控除
* 適用要件、控除額については6ページの表9を参照してください。