

◆◆ 申告がはじまります ◆◆

令和5年度（令和4年分）の確定申告、市・県民税、国民健康保険税の申告相談を行います。
申告が必要な方は、**期間内（令和5年2月16日～3月15日）**に申告をしてください。

今年度から！

税の申告相談は「事前予約制」です

市の会場で申告相談を受けるには「事前予約」が必要です。**希望する会場や日時を相談日の前日までに予約したうえで、会場にお越しください。**

申告会場の混雑を避けるために、1日あたりの来場者数を制限して運営を行います。**予約は先着順とし、受付人数が定員に達した場合、予約を締め切らせていただきます。**

予約なしで来場された場合、申告相談をお受けすることができません。また、**申告会場や税務課では予約の受付はできません**のでご注意ください。

予約受付について

★日程及び会場は最後のページ★

①インターネットまたは②電話で**希望する相談日の前日までに**予約をしてください。

電話予約は混雑によりつながり難いことが想定されるため、スマホやパソコンからできるインターネット予約をぜひご利用ください。**インターネット予約の操作方法は、別紙をチェック！**

①スマホやパソコンからインターネット予約…24時間受付

予約期間／ **令和5年2月8日(水) 9時 ~ 3月14日(火)**



または

武雄市 申告事前予約

検索

URL : <https://tax-consul.jp/saga/takeo-city/>

※ご予約にはメールアドレスが必要です。

「@tax-consul.jp」を受信できるように設定をお願いします。

この冊子を広げて予約開始！



②電話予約…平日 9:00~18:00

予約期間／ **令和5年2月8日(水) ~ 3月10日(金)**

締切日に注意！

予約専用ダイヤル **☎0954-27-7094**（お掛け間違いのないようご注意ください。）

※予約時に予約日時をお伝えします。忘れないようにメモしてください。

※予約開始直後は、混雑によりつながり難いことが想定されますが、ご了承ください。

予約メモ

___月___日()

___:___~

予約する前にご確認ください

- ・申告が必要かについては、申告フローチャート（2ページ）で確認をしてください。
- ・**来場者ごとに1件ずつ**予約が必要です。
（※高齢者の方等の付添人は来場者に含みません）
- ・申告相談当日、**受付時間内に来場いただけない場合は、予約は無効となります。**
- ・内容確認を伴わない提出のみの場合は、事前予約不要です。

【問い合わせ・申告書送付先】

切り取り

〒843-8639

武雄市武雄町大字昭和 12 番地 10

武雄市役所 税務課 市民税係 宛

TEL : 0954-23-9220

切り取り

申告の準備・作成をしましょう

1. 申告が必要かどうかを判断する

ご自身は申告不要と思っても、申告が必要な場合があります。

みなさま、必ず申告フローチャート(2ページ)にて確認をしてください！

2. 申告相談へ行く・申告書を作成する

申告が必要な方はこの冊子を参考に、申告の準備や申告書の作成をしてください。

市の会場で申告相談を受けるには、事前予約が必要です。この冊子の表紙をご覧ください。

別紙

市・県民税 国民健康保険税 申告書(両面)・・・裏面も記入してください。

一般所得用 収支内訳書(両面)・・・事業(営業等)をされている方

農業所得用 収支内訳書(両面)・・・農業をされている方

医療費控除の明細書・・・医療費控除がある方

3. 申告書等の提出

申告書は、感染症拡大防止のため、郵送や電子申告での提出にご協力をお願いします。

市県民税 国民健康保険税 申告書

提出先：武雄市役所税務課(市役所1階)

または 各申告会場

提出方法：持参 または 郵送

確定申告書

提出先：武雄税務署(市役所5階)

提出方法：郵送 または e-Taxによる電子申告

今年から

パソコン・スマホでe-Tax 確定申告してみませんか？

確定申告書の作成は、国税庁ホームページ「確定申告書等作成コーナー」をご利用ください。

自動計算

画面の案内に沿って入力するだけで作成・送信ができます。

自動入力

マイナポータルと連携すれば、ふるさと納税や地震保険料、医療費などの情報もまとめて取得し、申告書に自動入力できます。

自宅から

確定申告作成コーナーなら自宅ですべての申告ができます。

作成コーナーはこちらから



申告書等作成コーナー



動画で操作方法をチェック



動画で見る確定申告

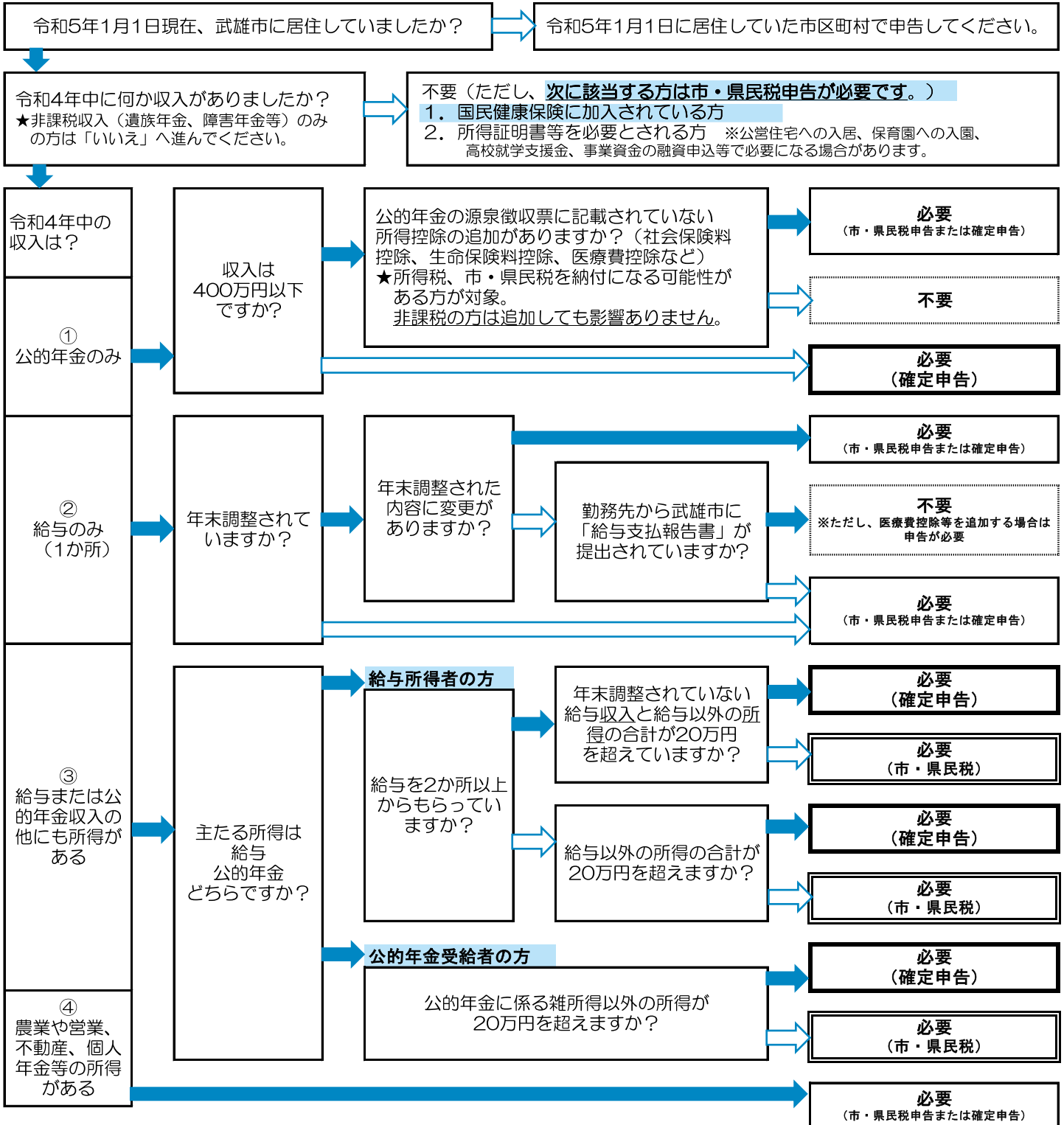


【e-Tax や確定申告書等作成コーナーについての問い合わせ】武雄税務署 TEL：0954-23-2127

申告フローチャート

市・県民税等の申告が必要となるか、確認してください。
 なお、所得税の確定申告をされた方は、市・県民税等の申告は不要です。

【スタート】 → はい ⇨ いいえ



● 「申告が必要」にあてはまった方でも、前年所得の合計額が38万円以下の方は申告不要です。
 ただし、国民健康保険に加入している方は所得がなくても申告が必要です。

- 次に記載の申告は、市の申告相談では受付できません。武雄税務署をご利用ください。
- ・青色申告 ・損失繰越 ・雑損控除の申告
 - ・住宅借入金特別控除（初年度） ・令和3年分以前の申告 ・準確定申告（亡くなられた方の申告）
 - ・分離課税の申告（土地建物・株式等の譲渡所得、上場株式等の配当所得、先物取引に係る雑所得など）

収入・所得金額

所得名の数字は申告書の所得金額欄の数字と一致します。

① 営業等	卸売業、小売業、飲食業、サービス業などや、医師、弁護士、 大工、左官、保険外交員などの営業 、農業以外の事業により生ずる所得。
② 農業	田、畑、果樹、養豚、養鶏などにより生ずる所得。
③ 不動産	貸家、貸間、貸アパート、貸地、貸店舗などにより生ずる所得。

◎ 営業等、農業、不動産所得のある方は別途収支内訳書の作成が必要。

◎ **営業等、農業、不動産所得のある方は記帳・帳簿等の保存が義務付けられています。**

④ 利子	公社債、預貯金の利子、公社債投資信託などの分配金。 所得税において源泉分離課税となったものは申告不要。
⑤ 配当	株式配当、出資配当などの所得。
⑥ 給与	給与、賃金、賞与などによる所得。 給与所得金額の計算については、次頁「表 1 給与所得金額速算表」をご覧ください。
⑦～⑨ 雑	⑦(公的年金等) 老齢年金(国民年金、厚生年金、共済年金)や恩給等による所得。 所得金額の計算については、次頁「表 2 公的年金等所得金額速算表」をご覧ください。 ⑧(業務) 副業に係る収入のうち営利を目的とした継続的な所得。 ⑨(その他) <u>生命保険の年金(個人年金保険)</u> 、互助年金、原稿料、印税、講演料、貸金利子などにより生ずる所得。
⑩ 総合譲渡	土地、建物以外の資産(自動車、機械器具、ゴルフ会員権等)の譲渡による所得。 短期・・・その資産の保有期間が5年以下であったもの 長期・・・その資産の保有期間が5年を超えるもの ※特別控除額は 50 万円。
⑪ 一時	<u>生命保険の満期保険金や解約金</u> 、賞金・懸賞当せん金品、競輪等の払戻金などによる所得。 ※特別控除額は 50 万円。

◎ **個人年金保険や生命保険の満期保険金及び解約金も申告が必要です。**

(所得が 20 万円以下の場合、確定申告は不要ですが、市・県民税申告は必要です。)

※ 土地、建物等の譲渡・山林所得・先物取引などによる所得がある方は申告書が異なりますので、市役所税務課までお問い合わせください。

事業専従者控除に関する事項

事業専従者	あなたと生計を一にする配偶者、または 15 歳以上の親族で 1 年を通じ 6 ヶ月を超える期間を専ら従事した人で、あなたが所得の計算上必要経費とすることができる控除額。 専従者控除額(イ)か(ロ)のうち低い方の金額 (イ)配偶者の場合 86 万円 それ以外の場合 50 万円 (ロ)(不動産所得+事業所得+山林所得)÷(事業専従者の数+1)
-------	---

給与所得金額及び公的年金等所得金額の計算については下記の表1及び表2をご覧ください。

表1 給与所得金額速算表（給与 収入→所得）

給与等の収入金額の合計額(A)	給与所得金額	
550,999 円まで	0 円	
551,000 円～1,618,999 円	(A) - 550,000 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) 千円未満の端数切捨て	(B) × 2.4 + 100,000 円
1,800,000 円～3,599,999 円		(B) × 2.8 - 80,000 円
3,600,000 円～6,599,999 円		(B) × 3.2 - 440,000 円
6,600,000 円～8,499,999 円	(A) × 0.9 - 1,100,000 円	
8,500,000 円以上	(A) - 1,950,000 円	

表2 公的年金等所得金額速算表（公的年金 収入→所得）

＜65歳未満の方(昭和33年1月2日以降生まれ)＞

公的年金の収入(A)	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		
	1,000万円以下	1,000万円超 2,000万円以下	2,000万円超
130万円以下	(A) - 60万円	(A) - 50万円	(A) - 40万円
130万円超 410万円以下	(A) × 75% - 27.5万円	(A) × 75% - 17.5万円	(A) × 75% - 7.5万円
410万円超 770万円以下	(A) × 85% - 68.5万円	(A) × 85% - 58.5万円	(A) × 85% - 48.5万円
770万円超 1,000万円以下	(A) × 95% - 145.5万円	(A) × 95% - 135.5万円	(A) × 95% - 125.5万円
1,000万円超	(A) - 195.5万円	(A) - 185.5万円	(A) - 175.5万円

＜65歳以上の方(昭和33年1月1日以前生まれ)＞

公的年金の収入(A)	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		
	1,000万円以下	1,000万円超 2,000万円以下	2,000万円超
330万円以下	(A) - 110万円	(A) - 100万円	(A) - 90万円
330万円超 410万円以下	(A) × 75% - 27.5万円	(A) × 75% - 17.5万円	(A) × 75% - 7.5万円
410万円超 770万円以下	(A) × 85% - 68.5万円	(A) × 85% - 58.5万円	(A) × 85% - 48.5万円
770万円超 1,000万円以下	(A) × 95% - 145.5万円	(A) × 95% - 135.5万円	(A) × 95% - 125.5万円
1,000万円超	(A) - 195.5万円	(A) - 185.5万円	(A) - 175.5万円

控 除

控除名の数字は、申告書内の控除欄の数字と一致します。
 ※「控除額」は、市県民税の金額を記載しており、所得税の控除額とは異なります。

⑬社会保険料控除	あなたや生計を一にするあなたの家族(親族)が負担することとなっている社会保険料(国民健康保険税(料)、介護保険料、後期高齢者保険料、国民年金、農業年金等)を支払った場合 ○支払額の全額 ※家族(親族)が受け取る年金から天引きされる社会保険料は、年金を受け取った人の社会保険料控除となります。																				
⑭小規模企業共済等掛金控除	あなたが支払った下記の掛金がある場合 ・小規模企業共済法第2条第2項に規定する共済契約に基づく掛金 ・確定拠出年金法に規定する企業型年金加入者掛金または個人型年金加入者掛金 ・心身障害者扶養共済制度の掛金 ○支払額の全額 ※生計を一にする家族(親族)の掛金は控除できません。																				
⑮生命保険料控除	生命保険や生命共済などについて、あなたが支払った保険料がある場合 【生命保険料控除の計算】 (1)平成24年1月1日以後に締結した保険契約等【新契約】 <table border="1" data-bbox="357 887 1415 1077"> <thead> <tr> <th>年間支払保険料の合計</th> <th>控除額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12,000 円以下</td> <td>支払額</td> </tr> <tr> <td>12,000 円超～32,000 円以下</td> <td>支払額 × 0.5 + 6,000 円</td> </tr> <tr> <td>32,000 円超～56,000 円以下</td> <td>支払額 × 0.25 + 14,000 円</td> </tr> <tr> <td>56,000 円を超える場合</td> <td>一律 28,000 円</td> </tr> </tbody> </table> 「一般生命保険料控除(A)」「介護医療保険料控除(B)」「個人年金保険料控除(C)」 適用限度額はA、B、C各 28,000 円だが、合計適用限度額は 70,000 円となる。 $A(28,000 \text{ 円}) + B(28,000 \text{ 円}) + C(28,000 \text{ 円}) = \text{上限 } 70,000 \text{ 円}$ (2)平成23年12月31日以前に締結した保険契約等【旧契約】 <table border="1" data-bbox="357 1303 1433 1494"> <thead> <tr> <th>年間支払保険料の合計</th> <th>控除額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15,000 円以下</td> <td>支払額</td> </tr> <tr> <td>15,000 円超～40,000 円以下</td> <td>支払額 × 0.5 + 7,500 円</td> </tr> <tr> <td>40,000 円超～70,000 円以下</td> <td>支払額 × 0.25 + 17,500 円</td> </tr> <tr> <td>70,000 円を超えた場合</td> <td>一律 35,000 円</td> </tr> </tbody> </table> 「一般生命保険料控除(A)」「個人年金保険料控除(B)」 適用限度額は従前どおりA、B各 35,000 円、合計適用限度額は 70,000 円となる。 $A(35,000 \text{ 円}) + B(35,000 \text{ 円}) = \text{上限 } 70,000 \text{ 円}$ (3)【新契約】と【旧契約】の双方について保険料控除の適用を受ける場合 一般生命保険料控除又は個人年金保険料控除について、新契約と旧契約の双方の支払保険料がある場合は、それぞれ次の合計額(ア+イ)が控除額となるが、適用限度額は 28,000 円となる。 ア 新契約の支払保険料は、上記(1)の表で計算した金額 イ 旧契約の支払保険料は、上記(2)の表で計算した金額 →次のページへ続く	年間支払保険料の合計	控除額	12,000 円以下	支払額	12,000 円超～32,000 円以下	支払額 × 0.5 + 6,000 円	32,000 円超～56,000 円以下	支払額 × 0.25 + 14,000 円	56,000 円を超える場合	一律 28,000 円	年間支払保険料の合計	控除額	15,000 円以下	支払額	15,000 円超～40,000 円以下	支払額 × 0.5 + 7,500 円	40,000 円超～70,000 円以下	支払額 × 0.25 + 17,500 円	70,000 円を超えた場合	一律 35,000 円
年間支払保険料の合計	控除額																				
12,000 円以下	支払額																				
12,000 円超～32,000 円以下	支払額 × 0.5 + 6,000 円																				
32,000 円超～56,000 円以下	支払額 × 0.25 + 14,000 円																				
56,000 円を超える場合	一律 28,000 円																				
年間支払保険料の合計	控除額																				
15,000 円以下	支払額																				
15,000 円超～40,000 円以下	支払額 × 0.5 + 7,500 円																				
40,000 円超～70,000 円以下	支払額 × 0.25 + 17,500 円																				
70,000 円を超えた場合	一律 35,000 円																				

		世帯コード		個人コード	
武雄市長 様		現住所		業種又は職業	
		1月1日現在の住所		電話番号	
提出年月日		ふりがな		世帯主の氏名	
年	月	日	署名又は記名押印	生年月日	続柄
			印	個人番号	

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

⑬ 社会保険料控除	社会保険の種類		支払った保険料		円			
	合計							
⑮ 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			
⑯ 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			
⑰～⑲	⑰ <input type="checkbox"/> 寡婦控除 (<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還)		⑱ <input type="checkbox"/> ひとり親控除					
			⑲ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)					
⑳ 障害者控除	フリガナ	氏名		障害の程度	級度			
	個人番号							
	フリガナ	氏名		障害の程度	級度			
	個人番号							
㉑～㉒	配偶者	フリガナ	氏名	生年月日	明・大・昭 平・令			
	配偶者特別控除・同一生計配偶者	フリガナ	氏名	配偶者の合計所得金額	円			
		個人番号						
㉓ 扶養控除	フリガナ	氏名	生年月日	明・大・昭 平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	万円
	個人番号			控除額				
	フリガナ	氏名	生年月日	明・大・昭 平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	
	個人番号			控除額				
	フリガナ	氏名	生年月日	明・大・昭 平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	
	個人番号			控除額				
	フリガナ	氏名	生年月日	明・大・昭 平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄	
	個人番号			控除額				

1 収入金額等	事業	営業等	ア	円
	農	業	イ	
	不動産		ウ	
	利	子	エ	
	配	当	オ	
	給	与	カ	
	雑	公的年金等	キ	
		業	務	ク
		その他	ケ	
	総合譲渡	短期	コ	
		長期	サ	
一	時	シ		
2 所得金額	事業	営業等	①	
	農	業	②	
	不動産		③	
	利	子	④	
	配	当	⑤	
	給	与	⑥	
	雑	公的年金等	⑦	
		業	務	⑧
		その他	⑨	
	合	(⑦ + ⑧ + ⑨)	⑩	
	総合譲渡・一時		⑪	
	合	計	⑫	
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	⑬		
	小規模企業等共済掛金控除	⑭		
	生命保険料控除	⑮		
	地震保険料控除	⑯		
	寡婦、ひとり親控除	⑰～⑱		
	勤労学生控除	⑲～⑳		
	配偶者(特別)控除	㉑～㉒		
	扶養控除	㉓		
基礎控除	㉔			
⑬から㉔までの計	㉕			
雑損控除	㉖			
医療費控除	㉗			
合	(㉕ + ㉖ + ㉗)	㉘		

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□に「1」と記入してください。

分離課税に係る所得等のある方は、「市町民税・県民税申告書(分離課税等用)」をあわせて提出してください。

5 給与・公的年金等に係る所得以外(令和5年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の市町民税・県民税の納税方法

- 給与から差引き(特別徴収)
- 自分で納付(普通徴収)

「個人番号」欄には、個人番号(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。)を記載してください。

16歳未満の扶養親族(控除対象外)	フリガナ	氏名	生年月日	平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
	個人番号			控除額			
	フリガナ	氏名	生年月日	平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
	フリガナ	氏名	生年月日	平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
	個人番号			控除額			
	フリガナ	氏名	生年月日	平・令	同居・別居の区分	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	続柄
	個人番号			控除額			

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」に氏名・個人番号及び住所を記入してください。

扶養控除額の合計

㉖ 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
	円	円	円
㉗ 医療費控除	支払った医療費等	保険金などで補填される金額	円
		円	

6 給与所得の内訳

(日給などの給与所得のある人で、源泉徴収票のない人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・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	青色申告特別控除額
		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
		・		
		・		
		・		
賞与等			円	
合計			円	
勤務先所在地				
勤務先名				
電話番号				

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
		円	円

国外株式等に係る外国所得税額

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

総合譲渡	短期	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)
		円	円	円	円	円
一時	長期				イ	
					ロ	
						ハ
ニ 合計イ + [(ロ+ハ)×½]						

右上のイの金額を表面のコに、ロの金額を表面のサに、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⑩の所得金額欄へ記入してください。

11 事業専従者に関する事項

フリガナ	氏名	続柄	生年月日	明・大 平・令	専従者給与 (控除) 額
1				・	
2				・	
3				・	
所得税における青色申告の承認の有無		承認あり・承認なし		合計額	

参考事項

(収入のなかった方は該当する項目に記入してください。)

- どなたかの扶養親族であった場合、その方の住所
氏名 続柄
- 失業中であった
年 月 日から 年 月 日まで
- 学生 年 月卒業予定
学校名
- 病気療養中 自宅・病院で療養中
年 月 日から 年 月 日まで
- 遺族年金・障害年金で生活していた。
- その他の理由で所得のなかった人は、具体的に記入してください。

12 別居の扶養親族等に関する事項

フリガナ	氏名	個人番号	住所
1			
2			
3			

13 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

特定配当等に係る所得金額、特定株式等譲渡所得金額を総所得金額に含め、配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除を受けようとする場合は、下の各欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額を書き入れてください。

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	

14 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・都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)		
条例指定分	都道府県	
	市区町村	

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及び特例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(ニ)」を提出してください。

15 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ	氏名	続柄	生年月日	明・大 平・令	特別障害者に 該当する場合	級 度	別居の場合 の住所
				・			
				・			
				・			

FA7001

令和〇〇年分収支内訳書(一般用)

あなたの本年分の事業所得又は雑所得の金額の計算内容をこの表に記載して(確定申告書に添付してください。)

この収支内訳書は機械で読み取りますので、黒のボールペンで書いてください。

提出用

令和四年分以降用

住所	フリガナ氏名	事務所所在地	依頼者氏名
事業所所在地	電話番号(自宅/事業所)	電話番号	氏名(名称)
業種名	加入団体名	電話番号	電話番号
	屋号		

令和 年 月 日 (自 月 日 至 月 日)

整理番号

〇給料賃金の内訳

科目	金額(円)	科目	金額(円)
売上(収入)金額 ①		旅費交通費 ㉑	
家事消費費 ②		通信費 ㉒	
その他の収入 ③		広告宣伝費 ㉓	
計(①+②+③) ④		接待交際費 ㉔	
期首商品(製品)高 ⑤		損害保険料 ㉕	
仕入金額(原価) ⑥		修繕費 ㉖	
小計(⑤+⑥) ⑦		消耗品費 ㉗	
期末商品(製品)高 ⑧		福利厚生費 ㉘	
差引原価(⑦-⑧) ⑨		その他(人分) ㉙	
差引金額(④-⑨) ⑩		延べ従事月数	⑪
給料賃金 ⑪		計	
外注工賃 ⑫		合計	
減価償却費 ⑬		合計	
貸倒金 ⑭		合計	
地代家賃 ⑮		合計	
利子割引料 ⑯		合計	
租税公課 ㉑		合計	
他の荷造運賃 ㉒		合計	
水道光熱費 ㉓		合計	
専従者控除※		合計	
所得金額(⑩-⑳)		合計	

氏名(年齢)	従事月数	給料賞与	合計	所得税及び復興特別所得税の源泉徴収税額
(歳)				
(歳)				
(歳)				
その他(人分)				
延べ従事月数	⑪			
計				

〇税理士・弁護士等の報酬・料金の内訳

支払先の住所・氏名	本年中の報酬等の金額	左のうち必要経費算入額	所得税及び復興特別所得税の源泉徴収税額

〇事業専従者の氏名等※

氏名	年齢(歳)	続柄	従事月数
(歳)			
(歳)			
(歳)			
延べ従事月数			

【税務署整理欄】

①	
②	
③	
④	
⑤	
⑥	

※ 雑所得の金額の計算において、事業専従者控除を受けることはできません。



○仕入金額の明細

仕入先名	所在地	仕入金額
		円
上記以外		
右記⑥のうち		
軽減税率対象	計	⑥

○売上(収入)金額の明細

売上先名	所在地	売上(収入)金額
		円
上記以外		
右記①のうち		
軽減税率対象	計	①

○減価償却費の計算

減価償却資産の名称等(繰延資産を含む)	取得年月	取得価額(償却保証額)	償却の基礎となる金額	償却方法	耐用年数	償却率又は改定償却率	年中の本償却期間	④本年普通償却費(③×①×②)	⑤本年分の特別償却費	⑦事業専用割合	⑧本年分の必要経費算入額(①×⑦)	⑩未償却残高(期末残高)	摘要
	年・月	()	円		年		12		円	%	円	円	
	・	()					12						
	・	()					12						
	・	()					12						
	・	()					12						
	・	()					12						
計											⑬		

(注) 平成19年4月1日以後に取得した減価償却資産について定率法を採用する場合にのみ⑩欄のカッコ内に償却保証額を記入します。

○地代家賃の内訳

支払先の住所・氏名	賃借物件	本年中の賃借料・権利金等	左の賃借料のうち必要経費算入額
		円	円

◎本年中における特殊事情

--

○利子割引料の内訳(金融機関を除く)

支払先の住所・氏名	借入現在入金等	本年中の借入利率	左のうち必要経費算入額
	円		円

FA7100

令和〇〇年分収支内訳書 (農業所得用)

あなたの本年分の農業所得の金額の計算内容をこの表に記載して確定申告書に添付してください。

提出用 (令和二年分以降用)

この収支内訳書は機械で読み取りますので、黒のボールペンで書いてください。

住所 フリガナ氏名, 業種名, 農園名, 電話番号, 事務所所在地, 氏名(名称), 電話番号, 電話番号

令和 年 月 日 (自 月 日 至 月 日)

整理番号

○雇人費の内訳

Table with columns: 科目, 目録, 金額, 金額, 金額. Rows include 販売金額, 家事消費費, 雑収入, 小計, 農産物の期首期末, 棚卸高期末, 雇人費, 小作料・賃借料, 減価償却費, 貸倒金, 利子割引料, 租税公課, 種苗費, 素畜費, 肥料費, 飼料費, 農具費, 農薬衛生費, 諸材料費.

Table with columns: 氏名・住所又は作業名, 日数, 延日, 現物, 金額, 合計, 所得税及び復興特別所得税の源泉徴収税額

○小作料・賃借料の内訳

Table with columns: 支払先の住所・氏名, 小作料・賃借料等, 面積・数量, 支払額

○事業専従者の氏名等

Table with columns: 氏名, 年齢, 続柄, 従事月数

【税務署整理欄】

整理番号

整理番号									
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

○収入金額の明細

農産物等の種類名等	作付面積 (飼育頭数)	販売金額		家事消費金額	農産物の首額		柵期高末	
		円	円		kg	円	kg	金
田	a							
畑								
小計								

(令和二年分以降用)

○減価償却費の計算

減価償却資産の名称等 (繰延資産を含む)	面積又は数量	取得年月	取得価額 (償却保証額)	④ 償却の基礎となる金額	償却方法	耐用年数	⑤ 償却率又は改定償却率	⑥ 年中の償却期間	⑦ 本年普通償却費 (⑤×⑧×⑨)	⑧ 特別償却	⑩ 本年分の合計 (⑦+⑩)	⑪ 事業専用割合	⑫ 本年分の必要経費算入額 (⑬×⑭)	⑮ 未償却残高 (期末残高)	摘要
計															

(注) 平成19年4月1日以後に取得した減価償却資産について定率法を採用する場合にはのみ⑧欄のカッコ内に償却保証額を記入します。

○果樹・牛馬等の育成費用の計算 (販売用の牛馬、受託した牛馬は除きます。)

果樹・牛馬等の名称	① 前年の繰越額	② 本年中の種苗費、素畜費		③ 本年中の果樹等から発生した取入金額		④ 本年に取得したものの取得価額	⑤ 本年の繰越額 (②+③-④)	⑥ ⑦、⑧の欄の計算方法	◎ 本年中における特殊事情
		円	円	円	円				
計									

年分 医療費控除の明細書【内訳書】

※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。

住 所 _____

氏 名 _____

1 医療費通知に記載された事項

医療費通知(※)を添付する場合、右記の(1)~(3)を記入します。

※医療保険者等が発行する医療費の額等を通知する書類で、次の6項目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

(1) 医療費通知に記載された医療費の額 (自己負担額)(注)	(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(高額療養費など) などで補てんされる金額
円	円	円

(注) 医療費通知には前年支払分の医療費が記載されている場合がありますのでご注意ください。

2 医療費(上記1以外)の明細

「領収書1枚」ごとではなく、「医療を受けた方」・「病院等」ごとにまとめて記入できます。

(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(高額療養費など) などで補てんされる金額
		<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		
		<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			②	①

医療費の合計	A	(②+③) 円	B	(①+④) 円
--------	---	---------	---	---------

3 控除額の計算

支払った医療費	(合計) 円	A
保険金などで 補てんされる金額		B
差引金額 (A) - (B)	(マイナスのときは0円)	C
所得金額の合計額		D
(C) × 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

申告書第一表の「所得金額等」の合計欄の金額を転記します。
(注) 次の場合には、それぞれの金額を加算します。
・退職所得及び山林所得がある場合・・・その所得金額
・ほかに申告分離課税の所得がある場合・・・その所得金額
(特別控除前の金額)
なお、損失申告の場合には、申告書第四表(損失申告用)の
「4 繰越損失を差し引く計算」欄の②の金額を転記します。

申告書第一表の「所得から差し引かれる金額」の医療
費控除欄に転記します。

この明細書は、申告書と一緒に提出してください。

キャリトリ線

重要なお知らせ

平成29年分の確定申告から、「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、確定申告期限等から5年間、税務署から領収書（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記載要領

この明細書は、所得税法第73条（医療費控除）の適用を受ける場合に使用します。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ができませんので、ご注意ください。

① 医療費通知に記載された事項

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、医療保険者等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、

※ 3 医療費通知に保険者番号及び被保険者等記号・番号の記載がある場合、その番号部分を復元できない程度に塗り潰してください。

(1)「医療費通知に記載された医療費の額（自己負担額）」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。

※ 医療費通知には前年支払分の医療費が記載されている場合がありますのでご注意ください。

(2)「(1)のうちその年中に実際に支払った医療費の額」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（高額療養費など）などで補てんされる金額」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。

※ 保険金などで補てんされる金額は、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けません。

保険金などで補てんされる金額が確定申告書を提出するまでに確定していない場合には、その保険金などの見込額を記載します。後日、保険金などを受け取った際に、その額が見込額と異なるときは、申告内容を訂正してください。

記入例

(1) 医療費通知に記載された医療費の額（自己負担額）(注)	(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（高額療養費など）などで補てんされる金額
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、その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。

なお、「領収書1枚」ごとではなく、「医療を受けた方」「病院等」ごとにまとめて記入できます。

(「①医療費通知に記載された事項」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

診療を受けた病院や医薬品を購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（高額療養費など）などで補てんされる金額」欄

上記①(3)と同様です。

例) 国税太郎さんが○△病院に通院した場合

2月18日 診療：6,500円 通院費(JR、〇〇バス) 往復780円
5月28日 診療：5,500円 通院費(JR、〇〇バス) 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、例えば、通院費、医療用器具の購入(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。

※ 控除の対象となる医療費の範囲など、詳しくはパンフレット「医療費控除を受けられる方へ」や国税庁ホームページをご覧ください。

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（高額療養費など）などで補てんされる金額
国税 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 円	円
//	JR、〇〇バス	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input checked="" type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	1,560	

添付又は提示が必要な書類

● この「医療費控除の明細書」（添付）

● 医療費通知（原本）※「① 医療費通知に記載された事項」に記入したものに限り、（添付）

※ 令和4年1月1日以後に令和3年分以後の確定申告書を提出する場合は、原本に代えて電子証明書等に係る電磁的記録印刷書面（電子証明等に記録された情報の内容と、その内容が記録された二次元コードが付された出力書面をいいます。）を添付することができます。詳しくは、国税庁ホームページをご覧ください。

● 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を取得する必要があります。

これらの書類に記載された①証明年月日、②証明書の名称及び③証明者の名称（医療機関名等）を明細書の適宜の欄又は欄外余白などに記載することで、添付又は提示を省略しても差し支えありません。この場合、添付等を省略した証明書などは、確定申告期限等から5年間ご自宅等で保存する必要があります。

◎ 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的主要介護認定を受けている一定の人は、市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

医療費控除に関する詳しいことは、パンフレット「医療費控除を受けられる方へ」や国税庁ホームページをご覧ください。

医療費通知などの書類を添付する場合は、こちらに貼ってください。

<p>⑮生命保険料控除</p>	<p>→前のページの続き</p> <p>(1)～(3)を図で表すと下表のようになります。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>全体の合計適用限度額 70,000円</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">【新契約】</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">一般生命保険料控除 適用限度額 28,000円</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">介護医療保険料控除 適用限度額 28,000円</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">個人年金保険料控除 適用限度額 28,000円</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="padding: 10px 0 10px 20px;"> <p>+</p> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 0 10px;">←</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; text-align: center;"> 新契約と旧契約の双方で 保険料控除の適用を受ける場合 適用限度額 28,000円 </div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 0 10px;">→</div> <p>+</p> </td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">【旧契約】</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">一般生命保険料控除 適用限度額 35,000円</td> <td colspan="2" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">個人年金保険料控除 適用限度額 35,000円</td> </tr> </table> </div>	【新契約】	一般生命保険料控除 適用限度額 28,000円	介護医療保険料控除 適用限度額 28,000円	個人年金保険料控除 適用限度額 28,000円	<p>+</p> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 0 10px;">←</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; text-align: center;"> 新契約と旧契約の双方で 保険料控除の適用を受ける場合 適用限度額 28,000円 </div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 0 10px;">→</div> <p>+</p>				【旧契約】	一般生命保険料控除 適用限度額 35,000円	個人年金保険料控除 適用限度額 35,000円							
【新契約】	一般生命保険料控除 適用限度額 28,000円	介護医療保険料控除 適用限度額 28,000円	個人年金保険料控除 適用限度額 28,000円																
<p>+</p> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 0 10px;">←</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; text-align: center;"> 新契約と旧契約の双方で 保険料控除の適用を受ける場合 適用限度額 28,000円 </div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 0 10px;">→</div> <p>+</p>																			
【旧契約】	一般生命保険料控除 適用限度額 35,000円	個人年金保険料控除 適用限度額 35,000円																	
<p>⑯地震保険料控除</p>	<p>損害保険契約等について、あなたが支払った地震等損害部分の保険料がある場合</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">区分</th> <th style="width: 40%;">年間支払保険料の合計</th> <th style="width: 40%;">控除額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">(1)地震保険料</td> <td>50,000円以下</td> <td>支払金額×0.5</td> </tr> <tr> <td>50,000円超</td> <td>25,000円</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">(2) 旧長期損害保険料</td> <td>5,000円以下</td> <td>支払金額</td> </tr> <tr> <td>5,000円超 15,000円以下</td> <td>支払金額×0.5+2,500円</td> </tr> <tr> <td>15,000円超</td> <td>10,000円</td> </tr> <tr> <td>(1)、(2)の両方がある場合</td> <td></td> <td>(1)、(2)のそれぞれの方法で計算した金額の合計額(最高 25,000円)</td> </tr> </tbody> </table>	区分	年間支払保険料の合計	控除額	(1)地震保険料	50,000円以下	支払金額×0.5	50,000円超	25,000円	(2) 旧長期損害保険料	5,000円以下	支払金額	5,000円超 15,000円以下	支払金額×0.5+2,500円	15,000円超	10,000円	(1)、(2)の両方がある場合		(1)、(2)のそれぞれの方法で計算した金額の合計額(最高 25,000円)
区分	年間支払保険料の合計	控除額																	
(1)地震保険料	50,000円以下	支払金額×0.5																	
	50,000円超	25,000円																	
(2) 旧長期損害保険料	5,000円以下	支払金額																	
	5,000円超 15,000円以下	支払金額×0.5+2,500円																	
	15,000円超	10,000円																	
(1)、(2)の両方がある場合		(1)、(2)のそれぞれの方法で計算した金額の合計額(最高 25,000円)																	
<p>⑰寡婦控除</p>	<p>次の(イ)または(ロ)に該当する人で、事実上婚姻関係と同様の事情にあると認められる者がおらず、合計所得金額が 500 万円以下の人 (控除額 260,000円)</p> <p>(イ)夫と離別後婚姻していない人で、扶養親族がいる人</p> <p>(ロ)夫と死別後婚姻していない人</p>																		
<p>⑱ひとり親控除</p>	<p>次の(ハ)と(ニ)の両方に該当する人 (控除額 300,000円)</p> <p>(ハ)婚姻歴の有無や性別にかかわらず、生計を一にしている子(総所得金額等の合計が 48 万円以下で、他の者の同一生計配偶者又は扶養親族とされていない者に限る。)を有する人</p> <p>(ニ)事実上婚姻関係と同様の事情にあると認められる者がおらず、合計所得金額が 500 万円以下の人</p>																		
<p>⑲勤労学生控除</p>	<p>学校教育法第1条に規定する学校の学生、生徒または児童で、合計所得金額が 75 万円以下で、かつ不動産等の勤労によらない所得が 10 万円以下である人 (控除額 260,000円)</p>																		
<p>⑳障害者控除</p>	<p>あなたが障がい者か、控除対象配偶者や扶養親族(年少扶養親族含む)が障がい者である場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ○普通障がい者一人について (控除額 260,000円) ○特別障がい者一人について(同居以外) (控除額 300,000円) ○特別障がい者一人について(同居) (控除額 530,000円) <p>※身体障害者手帳1.2級/精神障害者手帳1級/療育手帳Aをお持ちの方は、特別障害者控除の対象になります。</p>																		
<p>㉑配偶者控除</p> <p>※「配偶者控除」と「配偶者特別控除」は、どちらか一方のみ該当します。</p>	<p>あなたの合計所得金額が 1,000 万円以下で、あなたと生計を一にする配偶者(事業専従者を除く)の令和4年中の合計所得金額が 48 万円以下の場合</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 40%;">あなたの合計所得金額</th> <th colspan="2" style="width: 20%;">控除額</th> </tr> <tr> <th style="width: 10%;">一般</th> <th style="width: 10%;">老人</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #e0f0ff;">900 万円以下</td> <td style="background-color: #e0f0ff;">33 万円</td> <td style="background-color: #e0f0ff;">38 万円</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #e0f0ff;">900 万円超～950 万円以下</td> <td style="background-color: #e0f0ff;">22 万円</td> <td style="background-color: #e0f0ff;">26 万円</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #e0f0ff;">950 万円超～1,000 万円以下</td> <td style="background-color: #e0f0ff;">11 万円</td> <td style="background-color: #e0f0ff;">13 万円</td> </tr> </tbody> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>「老人」は 70 歳以上の方 (昭和28年1月1日以前生まれ) が該当</p> </div>	あなたの合計所得金額	控除額		一般	老人	900 万円以下	33 万円	38 万円	900 万円超～950 万円以下	22 万円	26 万円	950 万円超～1,000 万円以下	11 万円	13 万円				
あなたの合計所得金額	控除額																		
	一般	老人																	
900 万円以下	33 万円	38 万円																	
900 万円超～950 万円以下	22 万円	26 万円																	
950 万円超～1,000 万円以下	11 万円	13 万円																	

<p>②配偶者特別控除 ※「配偶者控除」と「配偶者特別控除」は、どちらか一方のみ該当します。</p>	<p>あなたの合計所得金額が 1,000 万円以下で、あなたと生計を一にする配偶者(事業専従者を除く)の合計所得金額が 48 万円を超え 133 万円以下の場合 控除額は配偶者の所得に応じて違いますので下表をご覧ください。 ○配偶者特別控除額</p> <table border="1" data-bbox="359 257 1527 840"> <thead> <tr> <th rowspan="2">配偶者の合計所得金額</th> <th colspan="3">あなたの合計所得金額</th> </tr> <tr> <th>900 万円以下</th> <th>900 万円超 ～950 万円以下</th> <th>950 万円超 ～1,000 万円以下</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>48 万円超～95 万円以下</td> <td>33 万円</td> <td>22 万円</td> <td>11 万円</td> </tr> <tr> <td>95 万円超～100 万円以下</td> <td>33 万円</td> <td>22 万円</td> <td>11 万円</td> </tr> <tr> <td>100 万円超～105 万円以下</td> <td>31 万円</td> <td>21 万円</td> <td>11 万円</td> </tr> <tr> <td>105 万円超～110 万円以下</td> <td>26 万円</td> <td>18 万円</td> <td>9 万円</td> </tr> <tr> <td>110 万円超～115 万円以下</td> <td>21 万円</td> <td>14 万円</td> <td>7 万円</td> </tr> <tr> <td>115 万円超～120 万円以下</td> <td>16 万円</td> <td>11 万円</td> <td>6 万円</td> </tr> <tr> <td>120 万円超～125 万円以下</td> <td>11 万円</td> <td>8 万円</td> <td>4 万円</td> </tr> <tr> <td>125 万円超～130 万円以下</td> <td>6 万円</td> <td>4 万円</td> <td>2 万円</td> </tr> <tr> <td>130 万円超～133 万円以下</td> <td>3 万円</td> <td>2 万円</td> <td>1 万円</td> </tr> </tbody> </table>	配偶者の合計所得金額	あなたの合計所得金額			900 万円以下	900 万円超 ～950 万円以下	950 万円超 ～1,000 万円以下	48 万円超～95 万円以下	33 万円	22 万円	11 万円	95 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
配偶者の合計所得金額	あなたの合計所得金額																																											
	900 万円以下	900 万円超 ～950 万円以下	950 万円超 ～1,000 万円以下																																									
48 万円超～95 万円以下	33 万円	22 万円	11 万円																																									
95 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																																									
<p>③扶養控除</p>	<p>あなたと生計を一にする親族(配偶者以外)で令和4年中の合計所得金額が48万円以下の場合 ○一般扶養…平成19年1月2日以後生まれの扶養親族を除く (控除額 330,000 円) ○特定扶養…平成12年1月2日から平成16年1月1日生まれの扶養親族 (控除額 450,000 円) ○老人扶養…昭和28年1月1日以前生まれの扶養親族 (控除額 380,000 円) ○同居老親等…昭和28年1月1日以前生まれで同居している直系尊属 (控除額 450,000 円) ○年少扶養…平成19年1月2日以降生まれの扶養親族 (控除額 0 円) ただし、障害者控除は適用され、市県民税の非課税判定の人数には含まれません。</p>																																											
<p>④基礎控除</p>	<p>あなたの合計所得金額が 2,500 万円以下の場合</p> <table border="1" data-bbox="359 1220 1527 1332"> <thead> <tr> <th>合計所得金額</th> <th>2,400 万円以下</th> <th>2,450 万円以下</th> <th>2,500 万円以下</th> <th>2,500 万円超</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>控除額</td> <td>43 万円</td> <td>29 万円</td> <td>15 万円</td> <td>適用無し</td> </tr> </tbody> </table>	合計所得金額	2,400 万円以下	2,450 万円以下	2,500 万円以下	2,500 万円超	控除額	43 万円	29 万円	15 万円	適用無し																																	
合計所得金額	2,400 万円以下	2,450 万円以下	2,500 万円以下	2,500 万円超																																								
控除額	43 万円	29 万円	15 万円	適用無し																																								
<p>⑤雑損控除</p>	<p>あなたや、生計を一にするあなたの家族(親族)が災害や盗難等にあい損害を受けた場合 ○(差引損失額－総所得金額等の 10%の金額)と(差引損失額のうち災害関連支出額－5万円)のいずれか多い方の金額 <令和元年、令和3年8月の大雨による災害を受けられた方へ> 雑損控除の適用を受けても所得金額から控除しきれなかった金額がある場合には、翌年分以後3年間繰り越して控除を受けることができます。なお、この繰越をするには、損失が生じた年分以後連続して確定申告書を提出する必要があります。</p>																																											
<p>⑥医療費控除</p>	<p>あなたや、生計を一にするあなたの家族(親族)の医療費を支払った場合 下記、(1)または(2)のどちらか一方のみ選択できます。 (1)従来の医療費控除 ○医療費実質負担額－(10 万円又は合計所得金額等×5%のいずれか少ない方の金額) ＝ 医療費控除額(最高 200 万円) ※ 医療費実質負担額とは、令和4年中に支払った医療費の合計額から保険金等で補てんされる金額を差し引いた額です。 (2)セルフメディケーション税制 ○特定健康診査等を受けていて、対象となるスイッチ OTC 医薬品を購入し、年間購入額が 12,000 円を超えると、その超えた部分の金額が対象(上限金額: 88,000 円)</p>																																											

税金に関するQ & A

Q: 生命保険が満期になったので保険金を受け取ったが、申告する必要がありますか？

A: 保険金に限らず損害保険等についての満期保険金等で一時所得に該当する場合は申告が必要です。

保険料の負担者や被保険者、受取人によって税が違います。

負担者	被保険者	受取人	死亡の場合	満期の場合	傷病の場合
Aさん	Aさん	Aさん		一時所得	非課税
Aさん	Aさん	Bさん	相続税	贈与税	非課税(親族) 一時所得
Aさん	Bさん	Aさん	一時所得	一時所得	同上
Aさん	Bさん	Bさん		贈与税	非課税
Aさん	Bさん	Cさん	贈与税	贈与税	非課税(親族) 一時所得

①一時所得の算式は

$$\{(\text{受取保険金} - \text{支払保険料}) - 50 \text{万円}\} \times 1/2$$

※贈与税、相続税は武雄税務署にお尋ねください。

(TEL:0954-23-2127)

※年金方式で受け取った場合は、その年ごとの雑所得として税金がかかります。

②申告に必要な書類

- ・生命保険契約等の一時金支払調書
- ・損害保険金、共済金受取人別支払調書
- ・損害保険契約等の満期返戻金等の支払調書など

Q: 給与以外の所得が20万円以下なら確定申告は不要ですね？

A: 税務署への所得税の確定申告は不要ですが、市・県民税申告が必要です。

市・県民税の計算のために市・県民税申告が必要です。給与と給与以外の所得について記入した市・県民税申告書を提出してください。

※申告がもれていると、年度途中で所得を変更することになり、税額や保険料等に影響する場合があります。

市・県民税の計算方法と税率

◎市・県民税 均等割と所得割の合計額。

均等割額	市民税 3,500円 県民税 2,000円 計 5,500円
所得割額	(前年の所得 - 所得控除) × 税率(※) - 税額控除等 = 所得割額 ※税率 市民税 6% 県民税 4% (総合課税の場合 ※分離課税は税率が異なります)

◇市・県民税の非課税要件等 ※扶養親族数には平成19年1月2日以後生まれの年少扶養親族も含まれます。

均等割が非課税	前年中の合計所得金額が38万円以下の人 扶養親族がいる場合、所得が次の算式で求めた金額以下の人 {(扶養親族数+1) × 28万円} + 10万円 + 16万8千円
所得割が非課税	前年中の総所得金額等が45万円以下の人 扶養親族がいる場合には、所得が次の算式で求めた金額以下の人 {(扶養親族数+1) × 35万円} + 10万円 + 32万円
均等割、所得割が両方とも非課税	①生活保護法の規定により生活扶助を受けている人(1月1日現在) ②障がい者、未成年、寡婦、ひとり親で合計所得金額が135万円以下の人

税務課からのおねがい

申告相談会場に来られる方は
必ずお読みください



税の申告相談は「事前予約制」です(※整理券の配布は行いません)

今年度から市の会場で申告相談を受けるには、**相談日の前日までに予約**をしていただく必要があります。詳しくはこの冊子の表紙をご覧ください。

申告相談当日、受付で予約の確認を行いますので、**予約日時がわかるもの(スマホのメール、メモなど)をご持参ください。**

申告相談会場を訪れる前に、しっかりと事前準備をお願いします

★ 事業所得(農業・営業)・不動産所得がある方

必ず収入や経費を合算し、帳簿にまとめるか収支内訳書を作成した上でご来場ください。

肉用牛の売却収入がある方につきましては、所得計算が複雑で時間を要することから、会場内における混雑緩和のため、**収支内訳書(農業全体・牛のみ)の事前作成を必ずお願いします。**



★ 医療費控除を申告される方

医療費の領収書等は事前に合算(個人・医療機関ごと)し、別紙明細書に記載の上ご来場ください。

※職員による計算集計は行いません(事前準備ができていない場合は、会場内に計算用の机を設置しますので、相談者ご自身で計算をお願いします)。

申告期間中は、市役所での申告相談は行いません

申告期間中は担当職員が申告受付で不在となります。**申告等についてお問い合わせ**をいただく場合は**2月15日午前中まで**に済ませるようご協力をお願いします。申告期間中にお問い合わせいただいた場合、内容によっては翌日以降のご連絡になる場合もありますのであらかじめご了承ください。

国税庁のチャットボットでも相談できます。

右のQRコードからご利用ください。



(国税庁税務相談チャットボット)

感染症対策を十分行ったうえで、ご来場をお願いします

- ・ **予約した時間帯の5分前に会場へお越しください。** 受付状況により会場が密になる場合は、入場をお待ちいただくことがあります。
- ・ 事前にご自宅で検温し、発熱(37.5℃以上)や体調不良、風邪の症状がある場合は来場をお控えください。
- ・ 来場の際はマスクの着用をお願いします。
- ・ できるだけ少人数での来場をお願いします。

申告に必要なもの

1.印鑑
2.マイナンバー・本人確認書類【必須】 [①か②のどちらか] ①個人番号カード(顔写真付きのマイナンバーカード) ②マイナンバーの通知カード(紙製のもの) + 本人確認書類(運転免許証、パスポート、健康保険証等)
3.令和4年中の収入が明らかとなる資料【該当するもの】 ①給与所得者は、給与の源泉徴収票 ②公的年金等所得者は、公的年金等の源泉徴収票 ③事業所得(営業等、農業)者、不動産所得者は、収入・経費を記入した帳簿書類、アグネス、営農通帳等 ④その他 保険金の支払証明や支払調書等
4.控除に必要な資料【該当するもの】 ①社会保険料、生命保険料、地震保険料等控除の証明書 ②医療費控除の明細書、医療費通知(医療費のお知らせ等) セルフメディケーション税制を選択の場合は、一定の取組を行った証明書類(健診結果、領収書等) ③寄附先から発行された証明書
5.その他 ①予約日時が確認できるもの(スマホのメールやメモなど) ②還付申告の場合は、申告者名義の金融機関通帳かキャッシュカード ③税務署から送付された案内のハガキ

2月23日(木・祝)の休日申告相談会場について

武雄市役所1階税務課フロアで行います。当日は正面入口右側の専用出入口から入場してください。

※休日申告相談も事前予約が必要です。



※休日申告相談日以外では、こちらの専用出入口は使用できません。

令和5年 申告相談日程及び会場

対象地区	相談会場	相談日	受付及び相談時間	
山内町	山内公民館	2月16日(木)から 3月15日(水)まで (土日祝は除く)	8時45分から 16時00分まで	
北方町	北方公民館			
旧武雄市	西川登町	西川登公民館	1日目 8時45分から 16時00分まで 2日目 8時45分から 12時00分まで	
	東川登町	東川登公民館		
	武内町	武内公民館		2月16日(木)
				2月17日(金)
	若木町	若木公民館		2月20日(月)
				2月21日(火)
	朝日町	朝日公民館		2月22日(水)
				2月24日(金)
	橘町	橘公民館		2月27日(月)
				2月28日(火)
武雄町	文化会館 ミーティングホール	3月1日(水)		
		3月2日(木)		
旧武雄市 (割り当ての日に 来られない方)	文化会館 ミーティングホール	3月3日(金)		
		3月6日(月)		
旧武雄市 (割り当ての日に 来られない方)	文化会館 ミーティングホール	3月7日(火)		
		3月8日(水)		
旧武雄市 (割り当ての日に 来られない方)	文化会館 ミーティングホール	3月9日(木)から 3月15日(水)まで (土日は除く)	8時45分から 16時00分まで	

<休日申告相談>

対象地区	相談会場	相談日	受付及び相談時間
武雄市 全域	武雄市役所1階 税務課フロア	2月23日(木・祝)	8時45分から 13時00分まで

会場の詳細については10ページへ。

この冊子の表紙もご覧ください

▲ 注意

- ① お住まいの地区以外の会場では相談受付ができません。
- ② 事前に会場及び日時の予約をお願いします。
(事前予約については表紙をご覧ください)



**次に記載のある申告相談は、市の申告相談会場では受付ができません。
武雄税務署で申告をお願いします。**

- ・青色申告
- ・損失繰越
- ・雑損控除の申告
- ・住宅借入金特別控除(初年度)
- ・令和3年分以前の申告
- ・準確定申告(亡くなられた方の申告)
- ・分離課税の申告(土地建物・株式などの譲渡所得、上場株式等の配当所得、先物取引に係る雑所得など)