

# ◆◆ 申告がはじまります ◆◆

令和6年度（令和5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6年2月16日～3月15日）に申告をしてください。

## 市の会場での申告相談は **事前予約制** です！

### 1. 申告が必要かどうか判断する

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。  
必ず申告フローチャートで（3ページ）にて確認してください。  
※国民健康保険に加入している方は前年の収入状況に関わらず毎年申告が必要です。

### 2. 申告相談の「事前予約」をする

市の会場で申告相談を受けるには「事前予約」が必要です。  
希望する会場と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。  
予約に関する詳細は1～2ページを参照ください。

### 3. 申告の準備をする

- 事業所得（農業、営業）、不動産所得がある方  
必ず収入や経費を計算し、帳簿にまとめるか収支内訳書を作成したうえでご来場ください。
- 医療費控除を申告される方  
医療費の領収書等は事前に計算（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。

## 申告に必要なもの

### 1. マイナンバー、本人確認書類【①か②のどちらか】

- ①マイナンバーカード（顔写真付き）
- ②マイナンバーの通知カード+本人確認書類（運転免許証、パスポート、健康保険証等）

### 2. 令和5年中の収入がわかる資料【該当するもの】

- ・給与の源泉徴収票、公的年金等の源泉徴収票
- ・事業所得（農業、営業）や不動産所得のある方は、作成した収支内訳書、収入・経費を記入した帳簿書類、アグネス、営農通帳等
- ・その他 個人年金・保険金の支払証明や支払調書等

### 3. 控除に必要な資料【該当するもの】

- ・社会保険料、生命保険料、地震保険料等控除の証明書
- ・医療費控除の明細書、医療費通知（医療費のお知らせ等）
- ・寄付先から発行された証明書

### 4. その他

- ・還付申告の場合は、申告者名義の通帳かキャッシュカード
- ・税務署から送付された案内ハガキ
- ・印鑑（ご署名いただける場合は不要です）

## 予約について

- ・ 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。

**市の申告会場の  
予約方法です！**  
**武雄税務署（市役所5階）  
の予約方法ではありません。**  
武雄税務署への予約方法は  
4ページをご確認ください。

## 予約をはじめる前に

- ・ 申告が必要か「申告フローチャート（3ページ）」でご確認ください。
- ・ 市の申告会場では受付できない申告があります。11ページ下部をご確認ください。
- ・ 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）
- ・ 申告日当日、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、予約不要です。

## 予約の方法（①インターネット・②電話）

### ①インターネット予約（スマホ・パソコン）

- 予約期間 令和6年2月8日（木）～3月14日（木）
- 受付時間 24時間 ※2月8日は8：30～
- ※ 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。  
（迷惑メール防止の設定を解除してから手続きをお願いします）



### インターネット予約の流れ

まずはサイトにアクセスする

QRコードを読み取る



または

武雄市 申告事前予約  検索

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

#### 1. 会場と日時を選択する

会場（お住まいの対象地区）を選択後、ご希望の日時を選択する。  
※空きがある（○か△）時間帯しか予約できません。

#### 2. 必要情報を入力する

予約日時及び会場が間違っていないか確認後、氏名、フリガナ、電話番号、住所、メールアドレスを入力し、確認をクリックする。

#### 3. 入力した内容を確認する

2で入力した内容が表示される。入力内容を確認しメール送信をクリックする。

#### 4. 仮予約を確定させる

届いたメール【仮予約受付のご案内】を確認し、添付されたURLをクリックする。

#### 5. 予約が完了したことを確認する

届いたメール【予約完了のご案内】を確認し、確認番号を控える。

## ！ インターネット予約の注意事項

- ・ メールが届かない場合は、①メールアドレスに誤りがないか、②迷惑メール防止設定で「@tax-consul.jp」が受信不可になっていないかの確認をお願いします。
- ・ 届いたメール【予約完了のご案内】は申告日まで必ず保存しておいてください。
- ・ 予約の取り消しは、【予約完了のご案内】メールからサイトにアクセスして行ってください。
- ・ 予約の日時変更は、一度予約を取り消した後、再度予約をお願いします。

## ② 電話予約

締切日に  
注意

- 予約期間 令和6年2月8日（木）～ **3月8日（金）**
- 受付時間 平日 8：30～17：00
- 予約専用ダイヤル **☎0954-27-7016**

## ！ 電話予約の注意事項

- ・ お住まいの地区等によって、電話予約の受付開始日が異なります。※下表参照
- ・ 予約締切日は3月8日です。インターネット予約と異なります。
- ・ 電話番号はよくご確認ください、おかけ間違いにご注意ください。
- ・ 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のでご了承くださいますようお願いいたします。

### ※ 電話予約の受付開始日

<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <u>西川登町・東川登町・武内町・山内町・北方町</u>に お住まいで各町公民館での申告相談を希望される方</li> <li>■ 2月23日(金・祝)に市役所での申告相談を希望される方</li> </ul>	}	<b>2月8日(木)</b> 受付開始
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <u>若木町・朝日町・橘町</u>に お住まいで各町公民館での申告相談を希望される方</li> <li>■ <u>武雄町・武雄地区（山内・北方除く）</u>に お住まいで文化会館での申告相談を希望される方</li> </ul>		

## 予約受付期間一覧表

予約方法	対象の地域	予約期間		
		2/8(木) 及び 2/9(金)	2/13(火) ~ 3/8(金)	3/9(土) ~ 3/14(木)
① インターネット 予約	全域	→		
② 電話 予約	西川登町、東川登町、 武内町、山内町、北方町、 休日申告相談（全域）	→		X
	若木町、朝日町、橘町、 武雄町、武雄地区（山 内・北方除く）	X	→	

# 申告フローチャート

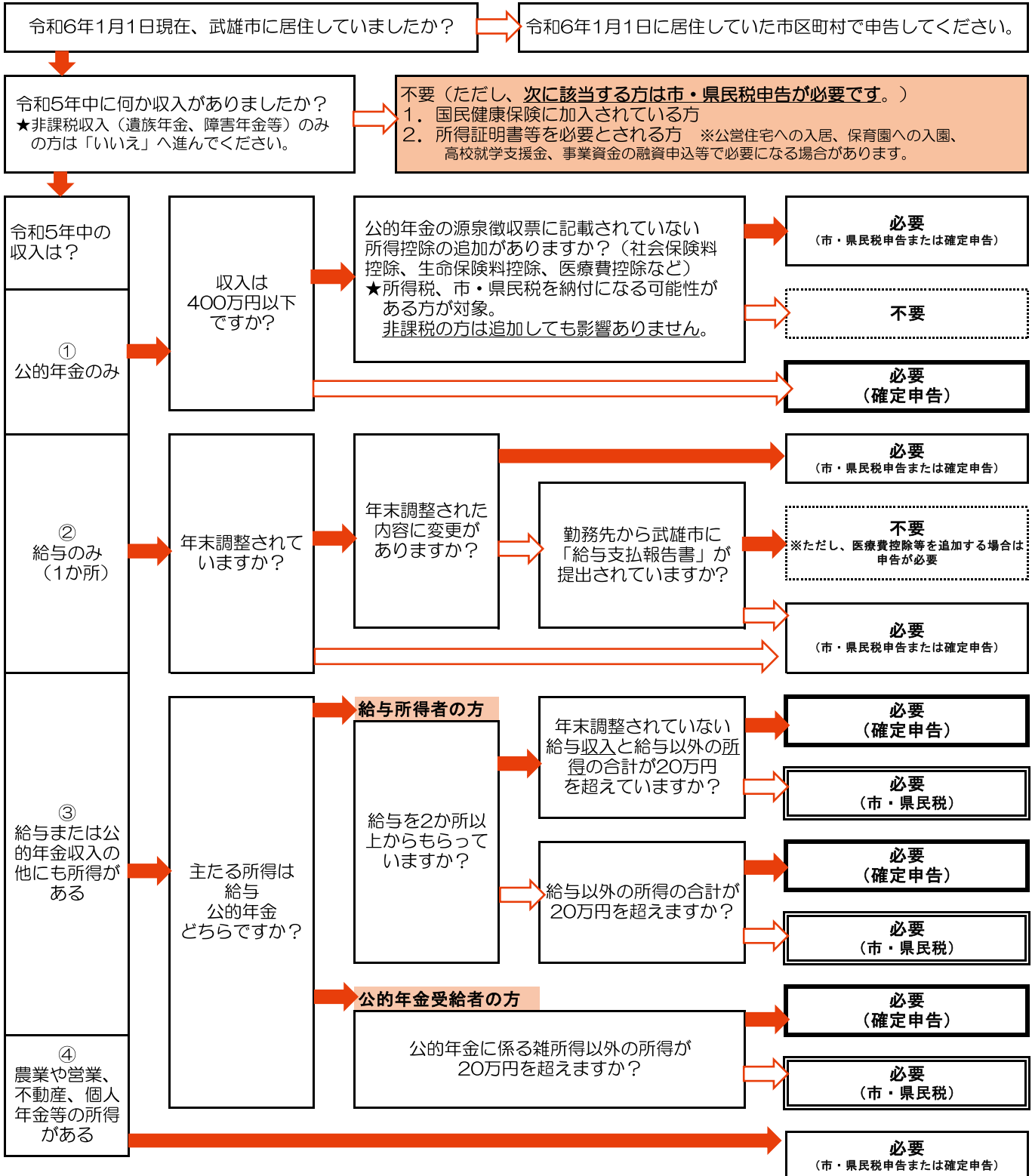
市・県民税等の申告が必要となるか、確認してください。  
 なお、所得税の確定申告をされた方は、市・県民税等の申告は不要です。

「収入」と「所得」は別の意味を持ちます。「収入」金額とは、事業をされている方の場合には売上金額、会社等にお勤めされている方の場合には給与やボーナスの合計額のこと、いわゆる年収を指します。一方、「所得」金額とは収入金額から必要経費等を引いたものを指します。（給与と年金の所得の計算方法は6ページをご覧ください）

$$\text{収入金額} - \text{必要経費等} = \text{所得金額}$$

「申告が必要」に該当した方でも、**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**所得が無くても申告が必要**です。

【スタート】 → はい → いいえ



# ご自分で申告書を作成・提出される方へ

## 市県民税・国民健康保険税 申告をされる方

この冊子を参考に、申告書の作成をしてください。

記載例が10ページにありますので、作成する際の参考にしてください。

- 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

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

## 武雄税務署(市役所5階)で確定申告をされる方へ

武雄税務署（市役所5階）確定申告会場への入場には「入場整理券」が必要となります。

【入場整理券の取得方法】

- ① 当日に会場で取得
  - ② LINEアプリによる事前予約
    - ・「国税庁LINE公式アカウント」を友達追加
    - ・2～10日先までの事前予約ができます。
- ※ 当日及び翌日分の予約はできません。



## 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いつでも申告ができます。

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

## 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、 <b>大工、左官、保険外交員などの営業</b> 、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)
-------	---

		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	署名又は印		生年月日	明・大・昭 平・令	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 寡婦控除、ひとり親控除、勤労学生控除	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		円
⑳ 障害者控除	1	フリガナ 氏名	障害の程度	級度	
	2	フリガナ 氏名	障害の程度	級度	
㉑～㉒ 配偶者控除、配偶者特別控除、同一生計配偶者	配偶者	フリガナ 氏名	生年月日	明・大・昭 平・令	円
㉓ 扶養控除	1	フリガナ 氏名	生年月日	同居・別居の区分	続柄
	個人番号		控除額		万円
	2	フリガナ 氏名	生年月日	同居・別居の区分	続柄
	個人番号		控除額		
3	フリガナ 氏名	生年月日	同居・別居の区分	続柄	
個人番号		控除額			
4	フリガナ 氏名	生年月日	同居・別居の区分	続柄	
個人番号		控除額			

1 収入金額等	事業	営業等	ア	円
	業	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	
	業	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) 計			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
	障害者控除			㉑～㉒
	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) 計			㉘	

源泉徴収票及び証明書等は裏面に添付してください。

16歳未満の扶養親族(控除対象外)	1	フリガナ 氏名	生年月日	同居・別居の区分	続柄
	個人番号		控除額		
	2	フリガナ 氏名	生年月日	同居・別居の区分	続柄
個人番号		控除額			
3	フリガナ 氏名	生年月日	同居・別居の区分	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。

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
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	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□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。

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
		・		
		・		
		・		
			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
		円	円

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 長期	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						
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・昭 平・令	専従者給与 (控除)額	従事月数
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、日赤支部分・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・昭 平・令	特別障害者に 該当する場合	級 度	別居の場合 の住所
1				・			
個人 番号							

裏  
源泉徴収票及び証明書等はここに添付してください。

キ  
リ  
ト  
リ  
線



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(名称)
事業所所在地	電話番号(自宅)(事業所)	電話番号	電話番号
業種名	加入団体名	電話番号	電話番号

令和 年 月 日

(自 月 日 至 月 日)

営業等 雑(業務)

「営業等」又は「雑(業務)」のいずれかを選択してください。

## ○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 ㉔	
家事消費費 ②		通信費 ㉕	
その他の収入 ③		広告宣伝費 ㉖	
計(①+②+③) ④		接待交際費 ㉗	
期首商品(製品)棚卸高 ⑤		損害保険料 ㉘	
仕入金額(原価) ⑥		修繕費 ㉙	
小計(⑤+⑥) ⑦		消耗品費 ㉚	
期末商品(製品)棚卸高 ⑧		福利厚生費 ㉛	
差引原価(⑦-⑧) ⑨		その他 ㉜	
差引金額(④-⑨) ⑩		の	
給料賃金 ⑪		の	
外注工賃 ⑫		経	
減価償却費 ⑬		費	
貸倒金 ⑭		費	
地代家賃 ⑮		小計(⑭までの計) ㉟	
利子割引料 ⑯		経費 ㊱	
租税公課 ㉑		専従者控除前の所得金額(⑩-⑱) ㉒	
他の経費 ㉓		専従者控除 ※ ㉑	
		所得金額(⑩-⑳) ㉒	

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				

## ○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

## ○事業専従者の氏名等

氏名	年齢(年齢)	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	計	⑥
軽減税率対象		

○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	計	①
軽減税率対象		

○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	償却率又は改正償却率	①年中の本償却期間	④本年普通償却費(③×①×⑤)	⑤本年分の特別償却費	⑦事業専用割合	①本年分の必要経費算入額(④×⑦)	⑧未償却残高(期末残高)	摘要
	年・月	( )	円		年		12	円	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④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	借入金額	本年中の利子割引料	左のうち必要経費算入額
	円	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の金額の記載して確定申告書に添付して記載してください。

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	事務所所在地
		農園名	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

科 目	金額 (円)	金額 (円)	延日	合計	所得税及び復興特別所得税の源泉徴収税額
販売金額	①				
家事消費費	②				
雑収入	③				
小計 (①+②+③)	④				
農産物の期首	⑤				
棚卸高期末	⑥				
計 (④-⑤+⑥)	⑦				
雇人費	⑧				
小作料・賃借料	⑨				
減価償却費	⑩				
貸倒金	⑪				
利子割引料	⑫				
租税公課	⑬				
種苗費	⑭				
素畜費	⑮				
肥料費	⑯				
飼料費	⑰				
農具費	⑱				
農薬費	⑲				
衛生費	⑳				
諸材料費	㉑				
修繕費	㉒				
動力光熱費	㉓				
作業用衣料費	㉔				
農業共済掛金	㉕				
荷造運賃手数料	㉖				
土地改良費	㉗				
その他	㉘				
計	㉙			㉚	

## ○小作料・賃借料の内訳

支払先の住所・氏名	小作料・賃借料等の別	面積・数量	支払額
	小作料	a・kg	
	賃借料		

## ○事業専従者の氏名等

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

【税務署整理欄】

⑮	
⑯	



○収入金額の明細

農産物等の種類名等	作付面積 (飼育頭羽数)	販売金額		家事業消費金額	農産物の首額		柵卸高末	
		円	円		kg	円	kg	kg
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	⑧ 償却率 又は 改定償却率	⑨ 年中 の本 償却 期間	⑩ 本年 普通 償却 費	⑪ 特別 償却 費	⑫ 本年 分の 必要 経費 算入 額	⑬ 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	取得・生産 ・定植等 の年月日	① 前 年の 繰越 額	② 本年 中の 種苗費、 種畜費、 素畜費		③ 本年 中の 肥料、 農薬等 の投下 費用		④ 育成中 の果樹 等から 生じた 収入金 額		⑤ 本年 に取得 した 果樹 の 取得 価額	⑥ 本年 の繰 越額 (④+⑤-⑥)	⑦ 本年 中の 繰越 額 (④+⑤-⑥)	⑧ 本年 分の 必要 経費 算入 額	⑨ 未償却 残高 (期末 残高)	摘要
			円	円	円	円	円	円						
計														

◎本年における特殊事情

--

# 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 ㉞	円 ㉟	円 ㊱

(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		
2 の 合 計			㉞	㊱

医療費の合計	A	(㉞+㉟) 円	B	(㊱+㊲) 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
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㉞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。

キリト線

## 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 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

### ● 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。

◎ **上場株式等の配当所得等や譲渡所得等などの課税方式が統一されます。**

特定株式等譲渡所得と特定配当等所得は、所得税と市・県民税で異なる課税方式が選択可能でしたが、令和4年度税制改正により令和6年度の市・県民税から課税方式を所得税と一致させる改正がなされました。このため令和6年度(令和5年分確定申告)からは所得税と市・県民税で異なる課税方式の選択ができなくなります。

◎ **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 (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 (収入→所得)

<65歳未満の方(昭和34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34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。

<p>⑬社会保険料控除</p>	<p>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</p> <p>○支払額の全額</p> <p>※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。</p>																				
<p>⑭小規模企業共済等掛金控除</p>	<p>あなたが支払った下記の掛金がある場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・心身障害者扶養共済制度の掛金</li> </ul> <p>○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。</p>																				
<p>⑮生命保険料控除</p>	<p>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</p> <p><b>【生命保険料控除の計算】</b></p> <p>(1)平成24年1月1日以後に締結した保険契約等【新契約】</p> <table border="1" data-bbox="357 846 1414 1032"> <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> <p>「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。  <math>A(28,000 \text{ 円}) + B(28,000 \text{ 円}) + C(28,000 \text{ 円}) = \text{上限 } 70,000 \text{ 円}</math></p> <p>(2)平成23年12月31日以前に締結した保険契約等【旧契約】</p> <table border="1" data-bbox="357 1263 1431 1449"> <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> <p>「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。  <math>A(35,000 \text{ 円}) + B(35,000 \text{ 円}) = \text{上限 } 70,000 \text{ 円}</math></p> <p>(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</p> <p>→次のページへ続く</p>	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																				



<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="width: 33%; border: 1px solid black; padding: 5px;">【新契約】 一般生命保険料控除 適用限度額 28,000円</td> <td style="width: 33%; 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="width: 33%; 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="3" style="border: 1px solid black; padding: 5px; 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         </td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">【旧契約】 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> <p>※上記の各控除額を合計し、中央の適用限度額 28,000円を加算して、全体の合計適用限度額 70,000円となる。</p> </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	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			【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																	
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																			
【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"> <li>○普通障がい者一人につき (控除額 260,000円)</li> <li>○特別障がい者一人につき(同居以外) (控除額 300,000円)</li> <li>○特別障がい者一人につき(同居) (控除額 530,000円)</li> </ul> <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5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: 40%;">控除額</th> <th rowspan="2" style="width: 20%; font-size: small;">「老人」は 70 歳以上の方 (昭和29年1月1日以前生まれ) が該当</th> </tr> <tr> <th style="width: 20%;">一般</th> <th style="width: 20%;">老人</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>900 万円以下</td> <td>33 万円</td> <td>38 万円</td> <td></td> </tr> <tr> <td>900 万円超～950 万円以下</td> <td>22 万円</td> <td>26 万円</td> <td></td> </tr> <tr> <td>950 万円超～1,000 万円以下</td> <td>11 万円</td> <td>13 万円</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	あなたの合計所得金額	控除額		「老人」は 70 歳以上の方 (昭和29年1月1日以前生まれ) が該当	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		「老人」は 70 歳以上の方 (昭和29年1月1日以前生まれ) が該当																
	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="355 255 1528 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5年中の合計所得金額が48万円以下の場合 ○一般扶養・・・平成20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13年1月2日から平成17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29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29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20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="355 1229 1528 1328"> <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</p> <p>&lt;令和3年8月の大雨による災害を受けられた方へ&gt; 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。</p> <p>(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5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。</p> <p>(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 円を超えるとき、その超えた部分の金額が対象(上限金額:88,000 円)</p>																																											

# 住民税申告書の記載例

## ○申告者

税務 太郎 (S30.3.3生)  
 給与収入 1,200,000円  
 年金収入 2,300,000円  
 社会保険料 200,000円  
 生命保険料  
 (旧生命保険料) 120,000円  
 (介護医療分) 100,000円

## ○家族構成など

配偶者：税務 花子 (S35.3.5生) 同居 収入なし  
 父：税務 長太郎 (S10.1.1生) 同居  
 年金収入1,500,000円、身体障害者手帳3級  
 子：税務 次郎 (S60.6.6生) 同居 収入なし

## ○医療費控除

医療費支払額 200,000円  
 保険金等で補てんされた額 100,000円

令和 6 年度分 市町民税・県民税 国民健康保険税 申告書

世帯コード 個人コード

武雄市長 様 現住所 武雄市武雄町大字昭和12番地10 業種又は職業 電話番号 0954-23-9220

1月1日現在の住所 世帯主の氏名

出生年月日 年 月 日 姓 名 又 は 記 名 押 印 性別 年齢 30 3 3 続 柄

6 2 16 税務 太郎 印 個人番号 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2

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。)

**表面**

住所、氏名、生年月日、電話番号等を記入してください。

14	社会保険の種類	支払った保険料	200,000
15	社会保険料控除		
16	生命保険料控除		
17	地震保険料控除		
18	障害者控除		
19	扶養控除		
20	医療費控除		
21	雑損控除		
22	基礎控除		
23	所得から差し引かれる金額		
24	所得金額調整控除に関する事項		
25	16歳未満の扶養親族		
26	雑損控除		
27	医療費等		
28	控除額		
29	別額控除額		
30	所得金額調整控除に関する事項		

源泉徴収票及び証明書等は裏面に添付してください。

**裏面**

源泉徴収票及び証明書等はここに添付してください。

事項	収入金額	必要経費	青色申告
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			
51			
52			
53			
54			
55			
56			
57			
58			
59			
60			
61			
62			
63			
64			
65			
66			
67			
68			
69			
70			
71			
72			
73			
74			
75			
76			
77			
78			
79			
80			
81			
82			
83			
84			
85			
86			
87			
88			
89			
90			
91			
92			
93			
94			
95			
96			
97			
98			
99			
100			
101			
102			
103			
104			
105			
106			
107			
108			
109			
110			
111			
112			
113			
114			
115			
116			
117			
118			
119			
120			

参考事項 (収入のなかから控除する項目を記入してください。)

- どなたかの扶養親族であった場合は、その方の住所、氏名、続柄を記入してください。
- 失業中であった場合は、年、月、日から年、月、日までを記入してください。
- 学生の場合は、年、月、日から年、月、日までを記入してください。
- 病気で療養中、自宅・病院で療養中、年、月、日から年、月、日までを記入してください。
- 遺族年金・障害年金で生活していた場合は、年、月、日から年、月、日までを記入してください。
- 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。

収入がなかった方は「参考事項」欄の該当する数字に0をつけ、期間等を記入してください。

16歳未満の扶養親族がいる場合は、氏名、生年月日等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	年齢

## 令和6年 申告相談日程及び会場

事前予約が必要です！

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(金)から 3月15日(金)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			
武雄地区	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	
				2月16日(金) 2月19日(月)
	東川登町	東川登公民館		2月20日(火) 2月21日(水)
	武内町	武内公民館		2月22日(木) 2月26日(月)
	若木町	若木公民館		2月27日(火) 2月28日(水)
	朝日町	朝日公民館		2月29日(木) 3月1日(金)
	橘町	橘公民館		3月4日(月) 3月5日(火)
武雄町	文化会館 ミーティングホール	3月6日(水) 3月7日(木)	8時45分から 16時00分まで	
武雄地区 (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8日(金)から 3月15日(金)まで (土日は除く)		

### <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(金・祝)	8時45分から 13時00分まで

### ⚠ 以下の場合は、市の申告会場では相談受付ができません！

- ① 予約なしで来場された場合
- ② お住まいの地区以外の会場で予約されていた場合
- ③ 申告期間中の武雄市役所1階 税務課での申告相談 ※2月23日は予約者に限り受付可能
- ④ 次に記載している内容の申告をされる場合

次に記載のある申告相談は、武雄市役所（5階）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4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）

【問い合わせ先】 武雄市役所（1階）税務課 市民税係 TEL：0954-23-9220