

令和4年度

個人の市民税・県民税申告の手引き

申告書の書き方

表面記入例 各所得や所得控除の詳しい書き方は参照ページをご覧ください。

令和4年度 市民税・県民税申告書

豊川市長 あり 令和 年 月 日 提出

※職員整理簿
[番号]マ 通票/未 [本人]マ 免保在 障他/未
[税安]増/減/無 [依頼]証 保年 介 福子()

整理番号 台帳番号

現住所、氏名、個人番号(マイナンバー)、生年月日、電話番号を記入してください。
※現住所と令和4年1月1日現在の住所が異なる場合は、令和4年1月1日現在の住所も記入してください。

申告書の記入を代筆した場合や税理士等に委任した場合は、代筆者の氏名と続柄を記入してください。

現住所	豊川市諏訪1丁目1番地
令和4年1月1日現在の住所	
氏名	豊川太郎
個人番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input checked="" type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 25年 3月 16日
電話番号	(0533) 89 - 2129
代筆者氏名	続柄

3 収入・所得がなかった方の記入欄 <input type="checkbox"/> 該当 ※収入が遺族年金・障害年金・療養年金等の場合はこちらに該当します。	
4 所得から差し引かれる金額に関する事項	
13 社会保険料控除	国民健康保険 300,000円 国民年金 199,110円
14 小規模企業共済等掛金控除	介護保険 円 後期高齢者医療保険 円
15 生命保険料控除	新生命保険料 円 旧生命保険料 12,000円
	新個人年金保険料 円 旧個人年金保険料 円
16 地震保険料控除	介護医療保険料 41,280円 旧長期損害保険料 9,320円
17 障害者控除	豊川梅子 <input checked="" type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育 2級 障害の程度 介護認定 <input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 特 <input type="checkbox"/> 戦傷病
18 配偶者控除、配偶者特別控除、同一生計配偶者	豊川花子 生年月日 25年 2月 7日
19 扶養控除	豊川梅子 子 生年月日 56年 8月 19日
20 16歳未満の扶養親族	豊川一郎 孫 生年月日 元年 9月 1日
21 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
22 医療費控除	適用を受ける控除 <input checked="" type="checkbox"/> 医療費控除 150,000円 <input type="checkbox"/> セルフメディケーション税制 50,000円
23 別居の扶養親族等に関する事項	氏名 住所

1	収入金額等	事業 農業等 ①	不 動 産 ②	利 子 ③	配 当 ④	給 与 ⑤	公 的 年 金 等 ⑥	業 務 ⑦	そ の 他 ⑧	短 期 ⑨	長 期 ⑩	一 時 ⑪	事 業 ⑫	不 動 産 ⑬	利 子 ⑭	配 当 ⑮	給 与 ⑯	公 的 年 金 等 ⑰	業 務 ⑱	そ の 他 ⑲	総 合 譲 渡 ・ 一 時 ⑳	合 計 ㉑	2ページ	3ページ	4ページ	2ページ	3ページ	4ページ	
2	所得金額	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	5ページ	6ページ	7ページ	8ページ			
3	所得から差し引かれる金額	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
4	7 給与所得及び公的年金等に係る所得以外の市民税・県民税の納税方法																												

参照ページ

2ページ

3ページ

4ページ

2ページ

3ページ

4ページ

5ページ

6ページ

7ページ

8ページ

- ◎令和4年度の申告書には、令和3年1月1日～12月31日の所得内容を記入してください。
- ◎その他、分離課税の所得がある方は4ページをご覧ください。
- ◎所得がなかった方、非課税所得(遺族年金、障害年金等)だけであった方は2ページをご覧ください。

手順1 住所、氏名、電話番号などを記入する

手順2 収入金額、所得金額を記入する

所得がなかった方、非課税所得（遺族年金、障害年金等）だけであった方

申告書の書き方

表面 3にチェックマークをつけてください。

3 収入・所得がなかった方の記入欄 該当 ※遺族年金・障害年金・傷病手当金等は所得には含まれません。

給与収入のある方 給与、賃金、賞与など

申告書の書き方

給与収入金額の合計額 **A** を 表面 1の④に記入し、以下で求めた給与所得金額 **C**、**E** 又は **G** を⑥に記入してください。

確認書類

源泉徴収票
(申告会場で申告される場合は提示してください。)

給与収入金額の合計額 円 **A**

給与所得の源泉徴収票が複数ある場合は支払金額を合計してください。

令和3年分 給与所得の源泉徴収票

(受給者番号) _____
(役職名) _____
(フリガナ) _____
氏名 _____

種別	支払金額	給与所得控除後の金額	所得控除の額の合計額
内	800,000		

控除対象配偶者の有無等 控除の額 配偶者特別控除の額 特定 控除対象扶養親族の数 (配偶者を除く) 特定 老人 16歳未満扶養親族の数 特定 老人

Aの金額	給与所得金額		C
~ 550,999円	0円		
551,000円 ~ 1,618,999円	A - 550,000円	= <input type="text"/> 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 (千円未満切捨て) _____,000円	B × 2.4 + 100,000円 = <input type="text"/> 円	
1,800,000円 ~ 3,599,999円	A ÷ 4 (千円未満切捨て) _____,000円	B × 2.8 - 80,000円 = <input type="text"/> 円	
3,600,000円 ~ 6,599,999円	A ÷ 4 (千円未満切捨て) _____,000円	B × 3.2 - 440,000円 = <input type="text"/> 円	
6,600,000円 ~ 8,499,999円	A × 0.9 - 1,100,000円	= <input type="text"/> 円	
8,500,000円 ~	A - 1,950,000円	= <input type="text"/> 円	

【所得金額調整控除】

以下の条件に該当する場合は、給与所得 **C** から一定の金額を控除します。

該当する場合は、給与収入の区分欄に数字を記入します。

①子ども・特別障害者等を有する者等に対する所得金額調整控除

対象者：(1)上記 **A** が850万円を超える
(2)以下のいずれかに該当する

- ・本人が特別障害者
- ・23歳未満の扶養親族を有する⇒ 裏面22に記入
- ・特別障害者である同一生計配偶者又は扶養親族を有する⇒ 裏面22に記入

※所得金額調整控除における「扶養親族を有する」とは、扶養親族の要件に当てはまる親族がいるということであり、必ずしも扶養に取ってなくてもよい(夫婦での重複適用も可能)。

控除金額	給与所得金額
(A - 850万円) × 10% = <input type="text"/> 円 D	C - D = <input type="text"/> 円 E

(Dは上限15万円)

②給与所得と公的年金所得の双方を有する者に対する所得金額調整控除

対象者：給与所得 **C** 及び公的年金等に係る雑所得(申告書⑦の欄に記入した数字)の金額があり、その合計額が10万円を超える者

※上記①にも該当する場合は、①の所得金額調整控除を適用した後の金額から、さらに差し引く

控除金額	給与所得金額
(C + ⑦) - 10万円 = <input type="text"/> 円 F	E - F = <input type="text"/> 円 G

(Cが10万円超の場合は10万円、⑦が10万超の場合は10万円で計算する)

【区分】に記入する数字

①に該当する場合は「1」

②に該当する場合は「2」

①及び②に該当する場合は「3」

公的年金等収入のある方 厚生年金、国民年金、共済年金、恩給など ※遺族年金・障害年金は非課税所得ですので、2ページをご覧ください。

申告書の書き方

公的年金等の収入金額の合計額 **A** を、**表面** 1 の④に記入し、公的年金等雑所得計算表で求めた **B** の金額を⑦に記入してください。

確認書類

源泉徴収票

公的年金等の収入金額の合計額 円 **A**
公的年金等の源泉徴収票が複数ある場合は支払金額を合計してください。

公的年金等	④	<input type="text"/>
雑業務区分	⑤	<input type="text"/>
その他	⑥	<input type="text"/>
公的年金等	⑦	<input type="text"/>
雑業務	⑧	<input type="text"/>
その他	⑨	<input type="text"/>
⑦から⑨までの計	⑩	<input type="text"/>

公的年金等雑所得計算表

●65歳未満の方(昭和32年1月2日以降に生まれた方)の計算

Aの金額	公的年金等雑所得の金額	
～1,299,999円	(A) - 600,000円	円 B
1,300,000円～4,099,999円	(A) × 0.75 - 275,000円	円
4,100,000円～7,699,999円	(A) × 0.85 - 685,000円	円
7,700,000円～9,999,999円	(A) × 0.95 - 1,455,000円	円
10,000,000円～	(A) - 1,955,000円	円

●65歳以上の方(昭和32年1月1日以前に生まれた方)の計算

Aの金額	公的年金等雑所得の金額	
～3,299,999円	(A) - 1,100,000円	円 B
3,300,000円～4,099,999円	(A) × 0.75 - 275,000円	円
4,100,000円～7,699,999円	(A) × 0.85 - 685,000円	円
7,700,000円～9,999,999円	(A) × 0.95 - 1,455,000円	円
10,000,000円～	(A) - 1,955,000円	円

※公的年金等雑所得以外の所得が1,000万円超の場合
公的年金等雑所得の金額は下表のとおり再計算します。

公的年金等雑所得以外の所得	Bに追加する金額
2,000万円以下のとき	10万
2,000万円超のとき	20万

他の所得にあてはまらない所得(その他雑所得) 原稿料、講演料、私的年金(個人年金等)など

申告書の書き方

表面 収入金額を④、所得金額を⑨に記入してください。
裏面 10にその他雑所得の詳細を記入してください。

確認書類

報酬調書、年金額等支払内容のお知らせなど

その他	④	<input type="text"/>
その他	⑨	<input type="text"/>
⑦から⑨までの計	⑩	<input type="text"/>

(例)【年金額等】支払内容のお知らせ
 拝啓 日ごろは、格別のお引立てをいただき厚くお礼申し上げます。
 ■支払内容(令和3年分)

支払金額	300,000円
年金額	300,000円
内 (未払年金額)	0円
契約者配当金額	0円
差引額	源泉徴収税額(※) 0円
	(復興特別所得税額) 0円
■既払込内容	
必要経費	248,400円

10 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

(例)

種目	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費
個人年金	〇〇生命保険	300,000円	248,400円

収入金額④ - 必要経費 = その他雑所得⑨

公的年金等雑所得⑦ + その他雑所得⑨ = 雑所得⑩

雑所得⑩の金額を申告書表面⑩欄に記入してください。

事業(営業等・農業)、不動産所得のある方

事業	内容	計算式
営業等	販売、製造、サービス業、外交員、内職など	総収入金額 - 必要経費 = 営業等所得の金額 ※家内労働者等については、最低55万円(収入金額を限度額とし、他に給与所得を有する場合には、給与所得控除額を控除した残額とします。)の必要経費が認められます。
農業	農作物、酪農、果樹など	総収入金額 - 必要経費 = 農業所得の金額
不動産	地代、家賃、権利金など	総収入金額 - 必要経費 = 不動産所得の金額

申告書の書き方

営業等の場合は、収入金額を⑦、所得金額を①に記入してください。
表面 農業の場合は、収入金額を①、所得金額を②に記入してください。
 不動産の場合は、収入金額を⑤、所得金額を③に記入してください。
裏面 9に詳細を記入してください。

※事業専従者のある方は
裏面11に専従者の氏名等を記入してください。

確認書類

収支内訳書、青色申告決算書など

※平成26年1月から、事業所得、不動産所得等を有する全ての方について、記帳・帳簿等の保存が義務付けされました。

利子所得 公社債、預貯金などの利子

収入金額＝利子所得の金額（源泉分離課税分は除く。）

申告書の書き方 [表面] 収入金額を①、所得金額を④に記入してください。

配当所得 株式、信託、私募証券の配当など

収入金額－株式などの元本取得のために要した負債の利子＝配当所得の金額

申告書の書き方 総合課税：[表面] 収入金額を④、所得金額を⑤に記入し、[裏面] 14に配当所得の詳細を記入してください。
 分離課税：[裏面] 15に配当所得の詳細を記入してください。
 ※配当割額控除額がある場合は[裏面] 17に記入してください。

確認書類 上場株式配当等の支払通知書や年間取引報告書等、金額が分かるもの

確定申告で配当所得や譲渡所得を申告した方で、
 市民税・県民税において所得税等と異なる課税方式を選択する方

[裏面] 18の該当欄にチェックマークをつけてください。
 ※申告不要とした配当所得や譲渡所得以外の所得金額等はすべて記載してください。
 ※所得税の確定申告で申告した上場株式等の配当所得や譲渡所得のうち、一部のみを市民税・県民税において異なる課税方式を選択する場合は、一部 にチェックマークをつけたうえで、申告する所得のみ該当項目へ記入してください。

例：所得税の確定申告で総合課税とした配当所得40,000円のうち、特定口座(A証券)30,000円を申告不要にし特定口座(B証券)の10,000円を分離課税にする場合は、右図のように18に✓をし、15に10,000円を記入する。

18 上場株式等の配当所得及び譲渡所得の課税方式

※ 所得税の確定申告で上場株式等の配当所得や譲渡所得(源泉徴収口座)を申告した方が対象です。
 ※ 市民税・県民税において所得税の確定申告とは異なる課税方式を選択する場合のみ✓をしてください。
 ※ 所得税の確定申告で申告した上場株式等の配当所得や譲渡所得(源泉徴収口座)のうち、市民税・県民税において異なる申告方法を選択する場合は、その内訳(全額又は一部)に✓をしてください。一部を選択した場合は、申告する所得について該当の項目にご記入ください。

配当所得	<input type="checkbox"/> 総合課税 (<input type="checkbox"/> 全額 <input type="checkbox"/> 一部)	申告額を14に記入
	<input checked="" type="checkbox"/> 分離課税 (<input type="checkbox"/> 全額 <input checked="" type="checkbox"/> 一部)	申告額を15に記入
	<input checked="" type="checkbox"/> 申告不要 (<input type="checkbox"/> 全額 <input checked="" type="checkbox"/> 一部)	申告額を14又は15に記入
譲渡所得	<input type="checkbox"/> 申告不要 (<input type="checkbox"/> 全額 <input type="checkbox"/> 一部)	申告額を16に記入

15 上場株式等の配当所得等に関する事項(分離課税)

種目	所得の生ずる場所	収入金額	負債の利子
上場株式配当	B証券	10,000 円	0 円
		円	円
		円	円

総合譲渡所得、一時所得 土地・建物等以外の資産の譲渡、生命保険金の満期返戻金、懸賞当選金品など

申告書の書き方

12 総合譲渡・一時所得に関する事項

種目	所得の生ずる場所	収入金額 ①	必要経費 ②	差引金額 ③ (①-②)	特別控除額 ④	所得金額 (③-④)
総合譲渡	短期	円	円	円	円	円
	長期	円	円	円	円	円
一時	譲渡1丁目1番地	800,000 円	100,000 円	700,000 円	500,000 円	200,000 円
	○△生命保険	1,300,000 円	450,000 円	850,000 円	500,000 円	350,000 円
①合計＝③＋[(④＋⑤)×1/2]						275,000 円

[裏面] 12の所得金額[③-④]の欄の③・④・⑤の数字を[表面]③・④・⑤に、[裏面] 12の①の数字を[表面]①に記入してください。
 ※短期譲渡所得（保有期間が5年以内の資産の譲渡）は短期の欄に、
 長期譲渡所得（保有期間が5年を超える資産の譲渡）は長期の欄に記入してください
 ※特別控除額は（総収入金額－必要経費）が50万円のいずれか少ない方です。
 ※損益通算がある場合は上記のとおりではありませんのでご注意ください。

分離課税の所得がある方

- (1) 短期譲渡所得 ……個人が、平成28年1月1日以降に取得した土地・建物等の譲渡を行った場合の所得
- (2) 長期譲渡所得 ……個人が、平成27年12月31日以前に取得した土地・建物等の譲渡を行った場合の所得
- (3) 株式等譲渡所得 ……株式等の売却を行った場合の所得
- (4) 上場株式等の配当所得… 申告分離課税を選択した上場株式等の配当
- (5) 先物取引による所得 ……金、アルミニウム、大豆、原油等の商品先物取引、有価証券等先物取引を行った場合の所得
- (6) 山林所得 ……山林の伐採や立木の譲渡による所得(ただし、山林を取得してから5年以内に伐採または譲渡した場合の所得は、山林所得ではなく事業所得または雑所得になります。)
- (7) 退職所得 ……特別徴収された退職所得は申告する必要はありません。ただし、令和3年中に所得税及び復興特別所得税で源泉徴収の対象とならなかった退職手当等のある人は申告しなければなりません。

申告書の書き方 [裏面] 13・15・16・19・20の該当欄に各所得の詳細を記入してください。
 また、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、[裏面] 17 の各欄に記入してください。

手順3 所得金額の合計を記入する

所得金額（①～⑥及び⑩、⑪）を合計し、⑫に記入してください。

地震保険料控除 地震保険料や平成18年末までに締結した長期損害保険料を支払ったとき

申告書の書き方

- 表面 4の⑩に支払った金額(合計額)を記入してください。
 表面 5の⑩に以下で求めた控除額(I 又は N)を記入してください。

提出書類

保険会社等の証明書(写しは不可)

保険契約区分		支払った保険料	
地震保険料のみ		円	A
両方 該当する	地震保険料	円	B
	旧長期損害保険料	円	C
旧長期損害保険料のみ		円	D
A+B		円	E
C+D		円	F

●A、Dのみに支払額がある場合

Aの金額が50,000円以下	$A \times 0.5$	円	G
Aの金額が50,000円超	25,000円		

Dの金額が5,000円以下	D	円	H
Dの金額が5,000円超 15,000円以下	$D \times 0.5 + 2,500$ 円		
Dの金額が15,000円超	10,000円		

G + H =		控除額	
		円	I
(上限25,000円)			

●B、Cにも支払額がある場合

Eの金額が50,000円以下	$E \times 0.5$	円	J
Eの金額が50,000円超	25,000円		

Fの金額が5,000円以下	F	円	K
Fの金額が5,000円超 15,000円以下	$F \times 0.5 + 2,500$ 円		
Fの金額が15,000円超	10,000円		

G + K =	円	L	L、Mで 金額の多い方
(上限25,000円)			
J + H =	円	M	(上限25,000円)

※一つの契約が地震保険と旧長期損害保険のいずれにも該当するときは、いずれか一つのみ該当するものとして計算します。

控除額	
円	N

※Lの方が多い場合は、地震保険料の支払額はAを、旧長期損害保険料の支払額はFを記入します。
 Mの方が多い場合は、地震保険料の支払額はEを、旧長期損害保険料の支払額はDを記入します。

寡婦・ひとり親控除 あなたが寡婦・ひとり親であるとき(合計所得金額500万円以下に限る)

令和3年分の合計所得金額が500万円以下であり、以下の条件に当てはまる方が控除対象となります。

- 寡婦控除額=26万円
 - ①夫と死別後、婚姻していない方、又は夫の生死が不明の方
 - ②夫と離婚後、婚姻していない方で、子以外の扶養親族を有する方
- ひとり親控除額=30万円
 - 現に婚姻をしていない方、又は配偶者の生死が不明な方で、生計を一にする子を有する方
 - ※生計を一にする子とは、前年の総所得金額等が48万円以下の子をいう(ただし、他の者の同一生計配偶者又は扶養親族とされている者を除く)

申告書の書き方

- 表面 4の⑰⑱の該当欄にチェックマークをつけてください。
 表面 5の⑰～⑱に控除額を記入してください。

勤労学生控除 あなたが勤労学生であるとき

勤労学生控除額=26万円 ※控除対象となる条件:令和3年分の合計所得金額が75万円以下かつ自己の勤労によらない所得が10万円以下である

申告書の書き方

- 表面 4の⑲□勤労学生控除にチェックマークをつけ、学校名を記入してください。
 表面 5の⑲に控除額を記入してください。

提出書類

学校や法人から交付される在学証明
 ※提出が必要なのは、専修学校、各種学校又は職業訓練学校の生徒に限ります。

障害者控除 本人や同一生計配偶者、扶養親族が障害者であるとき

障害者控除額=26万円
 特別障害者控除額=30万円
 同居特別障害者控除額=53万円

※重度の障害がある方(身体1・2級、精神1級、療育A判定など)は、特別障害者控除が受けられます。

申告書の書き方

- 表面 4の⑳に対象者の氏名・障害の程度を記入してください。
 表面 5の⑳に控除額(複数人該当する場合はその合計額)を記入してください。

提出書類

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、戦傷病者手帳または障害者控除対象者認定書等(申告会場で申告される場合は提示してください。郵送で申告される場合は写しを添付してください。)

配偶者控除・配偶者特別控除 配偶者の合計所得金額に応じて控除が受けられます

※控除対象となる条件:次のいずれにも該当する必要があります。

- ①あなたの合計所得金額が1,000万円以下
 - ②あなたと生計を一にしている配偶者(青色事業専従者、白色事業専従者、他の所得者の扶養親族とされる人を除く。)がいる
- ※配偶者の合計所得金額が48万円以下は配偶者控除、48万円超～133万円以下は配偶者特別控除を受けられます。

申告書の書き方

表面 4の㉑～㉒に配偶者の氏名・生年月日・個人番号(マイナンバー)を記入してください。
別居の場合は、該当する居住区分にチェックマークをつけ、表面 6に住所を記入してください。
表面 5の㉑～㉒に控除額Cを記入してください。

配偶者の合計所得金額 円 A あなたの合計所得金額② 円 B

※収入金額から計算した所得金額を記載してください。

	配偶者の合計所得金額(A)	あなたの合計所得金額(B)		
		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	48万円以下	33万円	22万円	11万円
	老人控除対象配偶者	38万円	26万円	13万円
配偶者特別控除	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	
	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	

上記の表で求めた金額 控除額 円 C

※老人控除対象配偶者とは年齢70歳以上の方(昭和27年1月1日以前に生まれた方)のことをいいます。

※夫婦の双方がお互いに配偶者控除または配偶者特別控除の適用を受けることはできません。

※ここでいう配偶者とは婚姻の届出をしている配偶者を指し、内縁関係の方は含まれません。

同一生計配偶者

Aは48万円以下で、Bが1,000万円を超える方については、表面 4の㉑～㉒に配偶者の氏名・生年月日・個人番号(マイナンバー)を記入し、同一生計配偶者にチェックマークをつけてください。

扶養控除 あなたに控除対象扶養親族がいるとき

※控除対象となる条件:次のいずれにも該当する必要があります。

- ①あなたと生計を一にしている親族(青色事業専従者、白色事業専従者を除く。)で合計所得金額が48万円以下の方
- ②年齢16歳以上の方(平成18年1月1日以前に生まれた方)

申告書の書き方

表面 4の㉑に扶養親族の氏名、生年月日、個人番号(マイナンバー)、続柄を記入してください。
別居の場合は、該当する居住区分にチェックマークをつけ、表面 6に住所を記入してください。
表面 5の㉑に控除額(複数人いる場合はその合計額)を記入してください。

区 分	1人あたりの控除額	人数	控除額
一般(16歳以上)	33万円	人 =	円
特定 ※年齢19歳以上23歳未満の方 (平成11年1月2日～平成15年1月1日に生まれた方)	45万円	人 =	円
老人 ※年齢70歳以上の方 (昭和27年1月1日以前に生まれた方)	38万円	人 =	円
同居老親等 ※老人扶養親族のうち、あなたや配偶者の直系尊属 (父母、祖父母等)で、同居を常としている方	45万円	人 =	円
合計			円

16歳未満の扶養親族

16歳未満(平成18年1月2日以降に生まれた方)の扶養親族については、表面 4の「16歳未満の扶養親族」欄に氏名、生年月日、個人番号(マイナンバー)、続柄を記入してください。

基礎控除 合計所得金額2,500万円以下の方に適用されます

以下の表で求めた額が、控除額となります。

あなたの合計所得金額	控除額
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	0円

申告書の書き方 表面 5の㉔に控除額を記入してください。

※合計所得金額とは、表面 2の㉔と裏面 13・15・16・19・20で申告した譲渡所得・配当所得・山林所得・退職所得を合わせた金額のことです。

雑損控除 災害、盗難等により住宅や家財などに損害を受けたとき

差引損失額（損失額－保険金等で補てんされる金額）－ 総所得金額等×10% 又は
差引損失額のうち災害関連支出金の金額－ 5万円 のいずれが多い方の金額が控除額となります。

申告書の書き方 表面 4の㉔に損害についての詳細を記入してください。

表面 5の㉔に控除額を記入してください。

提出書類 消防署が警察署等の証明書等

医療費控除 自己又は生計を一にする配偶者その他の親族のために医療費を支払ったとき

(注)医療費控除の適用を受ける場合には、セルフメディケーション税制（スイッチOTC薬控除）の適用を受けることができません。どちらか一方を選択してください。

申告書の書き方 表面 4の㉔の□医療費控除にチェックマークをつけ、支払った医療費・補てん金について記入してください。

表面 5の㉔に「医療費控除の明細書」で計算した控除額を記入してください。

提出書類

医療費控除の明細書、医療費通知(原本)(※)、保険金等で補てんされる金額のわかるもの
(※)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 の全てが記載されているものに限ります。
医療費控除の明細書の「①医療費通知に関する事項」を記入のうえ、添付してください。

※医療費控除の明細書は11ページにあります。書き方や控除の計算方法は10ページを参照してください。

●医療費控除についてのQ&A●

Q1 医療費控除の対象になるものとは？

A1 病気の治療のために支払った医療費が対象となります。医師による診察代や薬品の購入費、入院費などが対象となります。疾病予防や健康の維持増進のための費用（マスク購入費や健康診断、予防接種など）は対象外です。

※ただし、寝たきりの方などのおむつ購入費は、医師が発行するおむつ使用証明書又は市が発行するおむつ使用確認書があれば対象となるなど、条件付きで対象となるものもあります。

Q2 10万円以上支払がないと控除の対象にならないの？

A2 支払った医療費のうち、総所得金額等の5%を上回った部分が控除の対象となりますので、総所得金額等が200万円を超えない場合は、支払額が10万円以上なくても控除を受けられる場合があります。

医療費控除についての詳しい情報は国税庁のホームページをご覧ください⇒ [国税庁 医療費控除](#)

検索

セルフメディケーション税制

健康の維持増進及び疾病の予防への一定の取組(※1)をしている方が対象医薬品の購入の対価を支払ったとき

(注)セルフメディケーション税制の適用を受ける場合には、医療費控除の適用を受けることができません。どちらか一方を選択してください。

(※1)特定健康診査（いわゆるメタボ健診）、予防接種、定期健康診断（事業主健診）、健康診査（いわゆる人間ドック等で、医療保険者が行うもの）、ガン検診

申告書の書き方

表面 4の㉔の□セルフメディケーション税制にチェックマークをつけ、支払った医療費・補てん金について記入してください。

表面 5の㉔に控除額を記入してください。

提出書類

セルフメディケーション税制の明細書(※2)
(※2)国税庁のホームページからダウンロードしてください。

〔令和3年中に支払った対象医薬品の購入の総額 - 保険金等で補てんされる金額〕 - 1万2千円 = 控除額
※控除限度額は8万8千円

※一定の取組に要した費用は控除対象となりません。

●セルフメディケーション税制についてのQ&A●

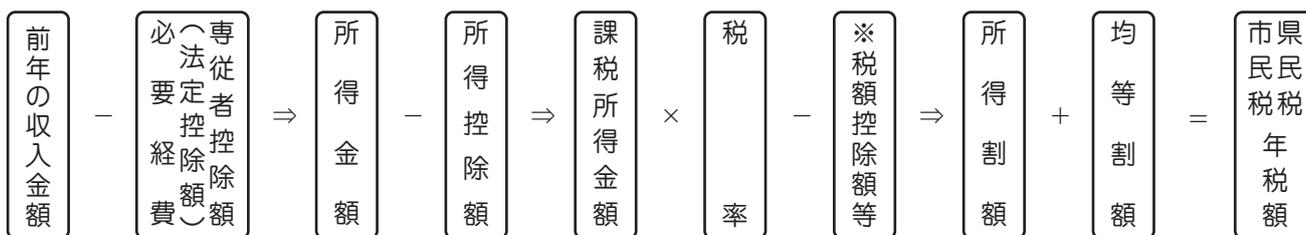
Q1 セルフメディケーション税制とは？

A1 健康維持増進や病気予防のため、健康診断や予防接種など一定の取組をしている方が、ドラッグストアなどで控除対象となる特定の医薬品を買った場合に使える控除で、医療費控除との重複適用はできません。

Q2 控除対象となる医薬品とは？

A2 セルフメディケーション税制対象商品です。商品購入時のレシートに対象商品であることがわかるように表示(★や※のようなマークが印字)されています。

市民税・県民税の計算のしくみ



		課税所得金額	市民税	県民税	
総合			6%	4%	
分離課税の区分	譲渡期間	一般	5.4%	3.6%	
		軽減	3%	2%	
	長期譲渡	一般	一律	3%	2%
		優良住宅地等	2,000万円以下	2.4%	1.6%
		居住用財産	2,000万円超	3%-12万円	2%-8万円
			6,000万円以下	2.4%	1.6%
	6,000万円超	3%-36万円	2%-24万円		
	株式等の譲渡	一般株式等		3%	2%
		上場株式等		3%	2%
		上場株式等の配当		3%	2%
先物取引		3%	2%		
山林		6%	4%		

※税額控除額等とは、調整控除、配当控除額、住宅借入金等特別税額控除額、寄附金税額控除額、外国税額控除額、配当割額及び株式譲渡所得割額控除額です。

均等割 市民税 3,500円
県民税 2,000円

平成26年度から令和5年度までの間、均等割額が市民税及び県民税において平成25年度までの均等割額にそれぞれ500円を加算した額となります。これは、東日本大震災を教訓として、緊急防災・減災事業を推進するためのものです。

寄附金税額控除 法令で定められた寄附をしたとき

申告書の書き方

裏面 21に寄附先の名称と寄附金額（支払金額）を記入してください。

提出書類

領収書や証明書等

※ワンストップ特例制度利用者（＝寄附金税額控除に係る申告特例申請書を提出した人）が申告書を提出すると、特例申請は無効となるため、申告書に寄附金を含めて申告する必要があります。

【参考】控除額の計算方法

寄附金税額控除額には、基本控除分と特例控除分があります。

①基本控除	(寄附金額-2,000円) × 10%	※市民税6%・県民税4%
②特例控除	(寄附金額-2,000円) × {90% - 所得税率(0~40%) × 1.021}	※市民税・県民税所得割額の2割が限度額 ※市民税3/5・県民税2/5

区分	主な寄附先	適用される控除額
都道府県・市区町村分 (特例控除対象)	ふるさと納税の対象となる都道府県・市区町村被災地方公共団体への災害義援金など	①+②
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)	愛知県共同募金会、日本赤十字社愛知県支部やふるさと納税の対象とならない都道府県・市区町村	①のみ
条例指定分	豊川市が条例で指定した寄附先 (愛知県が条例で指定した寄附先と同一です)	①のみ

※寄附金税額控除額は、個人の所得条件などによって上記の計算とは異なることがありますので、詳細は市民税課へお問い合わせください。

市民税・県民税が課税されない方の範囲

区分	要件
均等割も所得割も課税されない方	<ul style="list-style-type: none"> ○1月1日現在生活保護法による生活扶助を受けている方 ○未成年者（平成14年1月3日以降生まれで未婚）・寡婦・ひとり親・障害者のいずれかに該当する方で、前年分の合計所得金額が135万円以下の場合 ○前年の合計所得金額が次の金額以下の方 <ul style="list-style-type: none"> 本人のみのとき 42万円 扶養親族を有するとき 32万円 × 人数(本人+同一生計配偶者+扶養親族) + 28万9千円 ※例えば、被扶養者（給与所得48万円以下）であっても、合計所得金額が42万円（給与収入97万円）を超えると課税されます。
所得割が課税されない方	<ul style="list-style-type: none"> ○前年の総所得金額等が次の金額以下の方 <ul style="list-style-type: none"> 本人のみのとき 45万円 扶養親族を有するとき 35万円 × 人数(本人+同一生計配偶者+扶養親族) + 42万円 ○所得控除の合計額が総所得金額等を上回る方

※合計所得金額とは、総所得金額と分離課税の所得の合計金額です。（ただし、源泉分離課税に係る退職所得は除きます。また、純損失、上場株式に係る譲渡損失などの一定の繰越控除を受けている場合はその適用前の金額をいいます。）

※総所得金額等とは、上記合計所得金額から純損失、上場株式に係る譲渡損失などの一定の繰越控除を適用した後の金額をいいます。

医療費控除の明細書の使い方

11ページにある、「医療費控除の明細書」に必要事項を記入していくと、医療費控除額が求められるようになっていきます。計算に使用した医療費控除の明細書は、手引きから切り取って、**提出書類**としてお使いください。

1 医療費通知に関する事項の書き方

※医療費通知とは、保険者が発行する年度の医療費の額等をお知らせする通知のことです。(「医療費のお知らせ」など)

医療費通知を添付する場合は、①～③の手順で記入します。

- ① 医療費通知に記載された令和3年中に支払った医療費の合計額を『(1)医療費通知に記載された医療費の額』に記入します。
- ② (1)のうち、実際に支払った医療費の額を②に記入します。
※医療費通知に記載された医療費の額が実際に支払った金額と異なる場合があるので、領収書やレシートで確認してください。
(例) 児童にかかった医療費は、自己負担相当額が医療費通知に記載されますが、実際には払っていないので、(1)から除いた金額が実際に支払った医療費の額となります。
- ③ 高額療養費や保険金等で補てんされる金額がある場合は、その金額を③に記入します。
※給付された保険金等は、給付の目的となった医療費の金額を限度として、記入してください。
(例) 支払った入院費：50万円 入院給付金：100万円 の場合、補てんされる金額には50万円と記入します。

2 医療費（上記1以外）の明細の書き方

医療費通知がない場合、または医療費通知に載っていない医療費の支払いがある場合は、領収書やレシートを見ながら①～③の手順で記入します。

- ① 医療を受けた方と支払先が同じ領収書やレシートをまとめて、それぞれの支払金額合計を出しておきます。
※申告者だけでなく、生計を一にする親族にかかった医療費も医療費控除の対象となります。医療を受けた方ごとに支払金額をまとめます。
(例) 豊川太郎が〇〇病院に通院し、△△薬局で薬を買った場合
支払日：3月24日 診療代：3,500円 薬代：600円
支払日：6月17日 診療代：5,000円 薬代：1,300円
まとめると 〇〇病院で8,500円、△△薬局で1,900円
豊川花子（太郎の同一生計配偶者）が〇〇病院に通院し、□□薬局で薬を買った場合
支払日：4月15日 診療代：4,500円 薬代：1,200円
支払日：12月19日 診療代：3,300円 薬代：770円
まとめると 〇〇病院で7,800円、□□薬局で1,970円
- ② 以下の項目について、①でまとめた人ごとに記入していきます。
(1)医療を受けた方の氏名……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……支払先の名称を記入します。
(3)医療費の区分……該当箇所にチェックマークをつけます。
(4)支払った医療費の額……医療機関ごとに支払った医療費の合計を記入します。
(5)生命保険や社会保険などで補てんされる金額……保険金等で補てんされる場合はその金額を記入します。

＜記入例＞

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などで補てんされる金額
豊川太郎	〇〇病院	<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	8,500 円	円
〃	△△薬局	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	1,900	
豊川花子	〇〇病院	<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	7,800	円
〃	□□薬局	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	1,970	

- ③『2の合計』欄を記入します。
④に支払った医療費の額の合計を、⑤に保険金等で補てんされた金額の合計を記入します。
- ④『医療費の合計』欄を記入します。
A………②と④を足した金額を記入します。
B………①と④を足した金額を記入します。

3 控除額の計算の書き方

『医療費の合計』で記入したA・Bと、**表面**2の②の金額（分離課税で申告した所得があればその所得金額を加算する）を使って、医療費控除額を計算します。

令和 4 年度 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、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) 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てんされる金額
円	ア 円	イ 円

〔 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 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			㊦	㊧
医療費の合計			A (㊦+㊧) 円	B (㊦+㊧) 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)	(赤字のときは0円)	C	←
所得金額の合計額		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㊨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) 〕

〔 申告書表面の「5所得から差し引かれる金額」の㊨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。

