


# 令和7年度 市・県民税申告の手引き

令和7年度市・県民税とは、令和7年1月1日にお住まいの市町村で、前年中(令和6年1月1日から令和6年12月31日の間)の所得に対して課税される税金です。


この申告は、あなたの市・県民税を正しく算出する基礎となり、所得証明・納税証明など諸証明の発行や、国民健康保険料等の算定資料にもなる重要なものです。この手引きを確認し、提出をお願いします。

## 郵送による「市・県民税申告」が便利です！


1 申告書に★が付いている項目に記入する



2 添付資料を準備



3 切手を貼りポストへ



「★」以外の内容は、添付資料をもとに職員が補完します



### 1 申告書へ必ずご記入いただく項目（申告書に★が付いている項目）

#### 全員が記入

- 本人に関する事項

#### 該当する場合のみ記入

- 配偶者（特別）控除・同一生計配偶者
- 扶養控除
- 障害者控除
- 寡婦・ひとり親控除

#### 「収入がなかった」場合のみ記入

- 裏面の「所得のなかった方の記入する欄」

### 2 添付資料

#### 収入・経費に関する資料

- 給与所得や公的年金等の源泉徴収票、給与明細
- その他の収入がある人は、その収入・経費が分かる資料

#### 控除に関する資料

- 医療費控除の明細書（領収書は不可） ※様式は12ページにあります
- 社会保険料（国民健康保険・後期高齢者医療保険・介護保険・国民年金 など）の支払証明書または領収書
- 生命保険料、地震保険料の控除証明書
- 寄附金の証明書、受領証 など
- 障害者手帳の写し・障害者控除対象者認定書の写し
- 学生証の写し

#### 本人確認書類

- 個人番号確認書類の写し（マイナンバーカード、通知カード など）
- 本人確認書類の写し（マイナンバーカード、運転免許証 など）

「控除に関する資料」の添付がない場合は、控除が適用できないことがありますのでご注意ください。

### 3 同封の返信用封筒（茶色）に送料分の切手を貼り投函

郵送先：〒745-8655 周南市岐山通1丁目1番地 周南市役所 課税課 市民税二担当

※受付後の申告書の写しをご希望の方は、送料分の切手を貼った返信用封筒を同封してください。

※最寄りの総合支所・支所への提出も可能です。

【問い合わせ】周南市役所 課税課 市民税二担当(本庁舎2階⑩番窓口)  
〒745-8655 周南市岐山通1丁目1番地 ☎ 0834-22-8273

# 提出方法について

郵送で申告する場合、「申告書へ必ずご記入いただく項目(★がついている項目)」の記入と「添付資料」を同封いただくだけで郵送申告ができます。詳しくは表紙をご覧ください。

<p><b>1</b></p> <p>書類の準備</p>	<p><b>本人確認書類</b> ※詳しくは10ページを参照 <input type="checkbox"/>マイナンバーカード <input type="checkbox"/>運転免許証 <input type="checkbox"/>保険証 など</p> <p><b>収入に関する資料</b> <input type="checkbox"/>給与や年金の源泉徴収票 <input type="checkbox"/>農業などの収支の明細が分かるもの</p> <p><b>控除に関する資料</b> <input type="checkbox"/>医療費控除の明細書(領収書のみの提出は不可) <input type="checkbox"/>社会保険料の支払証明書または領収書 (国民健康保険・後期高齢者医療保険・介護保険・国民年金など) <input type="checkbox"/>生命保険料、地震保険料の控除証明書 <input type="checkbox"/>寄附金の証明書、受領証 など</p> <p><b>その他</b> <input type="checkbox"/>障害者手帳 <input type="checkbox"/>療育手帳 <input type="checkbox"/>学生手帳 など</p> 
<p><b>2</b></p> <p>収入の記入</p>	<p><b>収入がない / 非課税の収入のみの場合</b> ①申告書の表面右側「合計⑫」に「0」を記入。 ②申告書の裏面最下欄「所得のなかった方の記入する欄」の該当する欄に記入。</p> <p><b>収入がある場合</b> ①申告書の裏面に、各収入の詳細を記入。※詳しくは3ページ以降を参照 ②申告書の表面右側「1 収入金額等」「2 所得金額」の該当する欄に、それぞれの合計金額を記入。</p>
<p><b>3</b></p> <p>控除の記入</p>	<p><b>収入がない / 非課税の収入のみの場合</b> 申告書の表面左側「本人該当欄」「配偶者(特別)控除、同一生計配偶者」「扶養親族該当欄」に扶養親族や障害者手帳の情報など、適用したい控除を記入。</p> <p><b>収入がある場合</b> 配偶者、扶養親族等の控除、社会保険料や生命保険料など適用したい控除を記入。</p>
<p><b>4</b></p> <p>提出</p>	<p><b>窓口</b> 「①書類の準備」で用意した資料を添付し、周南市役所課税課(2階⑯番窓口)または各総合支所・支所の窓口に出す。 ※提出時は、マイナンバー(個人番号)の記載および本人確認書類の提示が必要。</p> <p><b>郵送</b> 「①書類の準備」で用意した資料(「本人確認書類」「その他」はコピーを、「収入に関する資料」「控除に関する資料」は原本またはコピー)を添付し、返信用封筒に所定の金額の切手を貼り、郵送する。</p>

## ⚠ 以下の場合には提出不要です

- ①所得税の確定申告をされる方
  - ②令和6年中の収入が給与のみで、年末調整が済んでいる方  
(勤務先から給与支払報告書が市に提出されていない場合は申告が必要)
  - ③令和6年中の収入が公的年金のみの方
- ※②又は③に該当する方であっても、源泉徴収票に記載されている控除以外の控除の追加、記載されている控除の訂正がある場合は申告が必要です。

# 「1 収入金額等」と「2 所得金額」の記入方法について



## 営業・農業

【営業】収入が**300万円を超える**小売業、製造業、飲食店業、サービス業、漁業などの営業所得、または外交員、医師、私塾の経営などによる所得  
 【農業】収入が**300万円を超える**農作物の生産、果樹栽培、家畜の飼育などから生じる所得  
 ※営業・農業の収入が300万円以下の場合の申告は、4ページの「業務・その他」を参照

表

1	営業等	ア	
	農業	イ	
	不動産	ウ	
	利子	エ	
	雑所得	オ	
	配当	カ	
	公的年金等	キ	
2	所得金額	①	
	②		
	③		
	④		

裏

○ 事業所得に関する事項	
収入	金額
売上(売上)金額	①
営業費用	②
その他の収入	③
計(①+②+③)	④
売上戻り	⑤
減価償却費	⑥
雑損	⑦
雑益	⑧
雑損失	⑨
雑益	⑩
雑損失	⑪
雑益	⑫
雑損失	⑬
雑益	⑭
雑損失	⑮
雑益	⑯
雑損失	⑰
雑益	⑱
雑損失	⑲
雑益	⑳
雑損失	㉑
雑益	㉒
雑損失	㉓
雑益	㉔
雑損失	㉕
雑益	㉖
雑損失	㉗
雑益	㉘
雑損失	㉙
雑益	㉚
雑損失	㉛
雑益	㉜
雑損失	㉝
雑益	㉞
雑損失	㉟
雑益	㊱
雑損失	㊲
雑益	㊳
雑損失	㊴
雑益	㊵
雑損失	㊶
雑益	㊷
雑損失	㊸
雑益	㊹
雑損失	㊺
雑益	㊻
雑損失	㊼
雑益	㊽
雑損失	㊾
雑益	㊿

- ① 申告書裏面の「事業所得に関する事項」に、収入や経費の内訳を記入してください。
- ② ①で計算した収入の合計値を、表面「1 収入金額等」の「ア 営業等」または「イ 農業」に転記してください。
- ③ ①で計算した収入－経費の金額を、表面「2 所得金額」の「① 営業等」または「② 農業」に転記してください。



## 不動産

… 土地や建物の貸付などから生じる所得

表

1	不動産	ウ	
	利子	エ	
	雑所得	オ	
	配当	カ	
	公的年金等	キ	
2	所得金額	③	
	④		
	⑤		
	⑥		

裏

○ 不動産所得に関する事項	
収入	金額
地代・家賃	①
敷金・礼金・賃借料	②
その他の収入	③
計(①+②+③)	④
給料・賃金	⑤
減価償却費	⑥
雑損	⑦
雑益	⑧
雑損失	⑨
雑益	⑩
雑損失	⑪
雑益	⑫
雑損失	⑬
雑益	⑭
雑損失	⑮
雑益	⑯
雑損失	⑰
雑益	⑱
雑損失	⑲
雑益	⑳
雑損失	㉑
雑益	㉒
雑損失	㉓
雑益	㉔
雑損失	㉕
雑益	㉖
雑損失	㉗
雑益	㉘
雑損失	㉙
雑益	㉚
雑損失	㉛
雑益	㉜
雑損失	㉝
雑益	㉞
雑損失	㉟
雑益	㊱
雑損失	㊲
雑益	㊳
雑損失	㊴
雑益	㊵
雑損失	㊶
雑益	㊷
雑損失	㊸
雑益	㊹
雑損失	㊺
雑益	㊻
雑損失	㊼
雑益	㊽
雑損失	㊾
雑益	㊿

- ① 申告書裏面の「不動産所得に関する事項」に、収入や経費の内訳を記入してください。
- ② ①で計算した収入の合計値を、表面「1 収入金額等」の「ウ 不動産」に転記してください。
- ③ ①で計算した収入－経費の金額を、表面「2 所得金額」の「③ 不動産」に転記してください。



## 給与

… 雇用主から支払われる給料や賞与、アルバイトやパートタイムにより生じる所得

表

1	給与	カ	
	公的年金等	キ	
	雑所得	オ	
	配当	カ	
	公的年金等	キ	
2	所得金額	⑥	
	⑦		
	⑧		
	⑨		

裏

○ 給与・雑所得(公的年金等以外)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(雑のみ) 所得(雑のみ)
給与・他雑(業務・その他)			
給与・他雑(業務・その他)			
給与・他雑(業務・その他)			
(内部処理)その他の雑所得の合計			

↓ 源泉徴収票がない場合に記入

○ 月別給与収入の金額			
月	収入金額	月	収入金額
1		7	
2		8	
3		9	
4		10	
5		11	
6		12	
合計			
勤務先			
所在地			
電話番号			
※ 源泉徴収票のない月のみ記入してください。			

### 【給与が1か所の場合】

源泉徴収票の「支払金額」を表面「1 収入金額等」の「カ 給与」に記入し、「給与所得控除後の金額」を「2 所得金額」の「⑥ 給与」に記入してください。裏面「給与・雑所得に関する事項」にも記入してください。

### 【給与が複数、または源泉徴収票がない場合】

給与の総支給額を表面「1 収入金額等」の「カ 給与」に記入し、下表から所得金額を算出して「2 所得金額」の「⑥ 給与」に記入してください。源泉徴収票がある方は裏面「給与・雑所得に関する事項」に、源泉徴収票がない方は裏面「月別給与収入の金額」に記入してください。

### 《給与収入から給与所得金額を求める算式》

※ 源泉徴収票は申告書の添付台紙に貼付してください。

給与収入金額の合計額	給与所得の金額	給与収入金額の合計額	給与所得の金額
0円 ～ 550,999円	0円	1,628,000円 ～ 1,799,999円	A × 2.4 + 100,000円
551,000円 ～ 1,618,999円	収入金額 － 550,000円	1,800,000円 ～ 3,599,999円	給与収入 ÷ 4 = A (千円未満切捨)
1,619,000円 ～ 1,619,999円	1,069,000円	3,600,000円 ～ 6,599,999円	
1,620,000円 ～ 1,621,999円	1,070,000円	6,600,000円 ～ 8,499,999円	収入金額 × 0.9 - 1,100,000円
1,622,000円 ～ 1,623,999円	1,072,000円	※ 8,500,000円～	収入金額 - 1,950,000円
1,624,000円 ～ 1,627,999円	1,074,000円		

※ 給与等の収入金額が850万円を超える場合、次の(1)から(4)のいずれかに該当する場合は、所得金額調整控除を給与所得の金額から差し引く。  
 (1)特別障害者に該当する (2)23歳未満の扶養親族を有する (3)特別障害者である同一生計配偶者を有する (4)特別障害者である扶養親族を有する  
 ◆ 所得金額調整控除 = (給与等の収入金額 - 850万円) × 0.1 (給与等の収入金額が1,000万円を超える場合は150,000円)



# 公的年金等

… 国民年金や厚生年金などの公的年金による所得

表

入	給	与	力
金	公的年金等	キ	
額	雑	業	務
等	そ	の	他
	ケ		
所	給	与	力
得	公的年金等	キ	
金	雑	業	務
額	そ	の	他
	ケ		

- ① 日本年金機構などから送られてくる公的年金等の源泉徴収票の「支払金額(源泉徴収票が複数ある場合は総支払額)」を、表面「1 収入金額」の「キ 公的年金等」に記入してください。
- ② 下表より計算し、「2 所得金額」の「⑦ 公的年金等」に記入してください。

《公的年金収入から雑所得を求める算式》

※ 源泉徴収票は申告書の添付台紙に貼付してください。

年金受給者の年齢	公的年金等の収入金額(A)	公的年金等雑所得の金額		
		公的年金等雑所得以外の所得に係る合計所得金額		
		1,000万円以下の場合	1,000万円超 2,000万円以下の場合	2,000万円超
65歳未満 (S35.1.2以降生まれ)	1,300,000円未満	(A) - 600,000円	(A) - 500,000円	(A) - 400,000円
	1,300,000円～4,099,999円	(A) × 0.75 - 275,000円	(A) × 0.75 - 175,000円	(A) × 0.75 - 75,000円
	4,100,000円～7,699,999円	(A) × 0.85 - 685,000円	(A) × 0.85 - 585,000円	(A) × 0.85 - 485,000円
	7,700,000円～9,999,999円	(A) × 0.95 - 1,455,000円	(A) × 0.95 - 1,355,000円	(A) × 0.95 - 1,255,000円
	10,000,000円～	(A) - 1,955,000円	(A) - 1,855,000円	(A) - 1,755,000円
65歳以上 (S35.1.1以前生まれ)	3,300,000円未満	(A) - 1,100,000円	(A) - 1,000,000円	(A) - 900,000円
	3,300,000円～4,099,999円	(A) × 0.75 - 275,000円	(A) × 0.75 - 175,000円	(A) × 0.75 - 75,000円
	4,100,000円～7,699,999円	(A) × 0.85 - 685,000円	(A) × 0.85 - 585,000円	(A) × 0.85 - 485,000円
	7,700,000円～9,999,999円	(A) × 0.95 - 1,455,000円	(A) × 0.95 - 1,355,000円	(A) × 0.95 - 1,255,000円
	10,000,000円～	(A) - 1,955,000円	(A) - 1,855,000円	(A) - 1,755,000円

※ 給与所得及び公的年金等雑所得があり、その合計額が10万円を超える場合、所得金額を計算する際に所得調整控除として給与所得の金額から差し引く。  
 ◆ 所得金額調整控除 = (給与所得 + 公的年金等雑所得) - 10万円  
 注: 給与所得及び公的年金等雑所得が10万円を超える場合は各所得を10万円として計算



# 業務・その他

【業務】シルバー人材センターからの分配金や、原稿料など、副業に係る収入のうち営利を目的とした継続的なもの。また、事業(営業・農業)において営利を目的とせず帳簿がないもの  
 【その他】個人年金など、他のいずれの所得にも当てはまらないもの

※ 個人年金や報酬の支払通知書は申告書の添付台紙に添付してください。

【注意！】300万円以下の営業・農業収入であっても、①記帳・帳簿書類を保存している ②主たる収入に対する割合が10%を超えている ③その所得に係る活動に営利性が認められる、の3点を満たす場合は事業所得となりますので、3ページの「営業・農業」を参照のうえ、記入してください。その際、帳簿の提出は不要ですが、ご自宅で保管をお願いいたします。

表

入	給	与	力
金	公的年金等	キ	
額	雑	業	務
等	そ	の	他
	ケ		
金	公的年金等	キ	
額	雑	業	務
	そ	の	他
	ケ		

裏

○ 給与・雑所得(公的年金等以外)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(雑のみ)	所得(雑のみ)
給与・他雑(業務・その他)				
給与・他雑(業務・その他)				
給与・他雑(業務・その他)				
(内部処理欄)その他の雑所得の合計				

- ① 裏面「給与・雑所得に関する事項」にその所得の生ずる場所と収入金額、その収入を得るのに要した経費を記入してください。
- ② 表面「1 収入金額等」の「ク 雑(業務)」または「ケ 雑(その他)」に収入金額を記入してください。
- ③ 裏面で記入した、収入金額から必要経費を差し引いた金額(所得)を、表面「2 所得金額」の「⑧ 雑(業務)」または「⑨ 雑(その他)」に転記してください。
- ④ 最後に、表面「2 所得金額」の「⑦・⑧・⑨」の合計値を、「⑩ 合計」に記入してください。

《農業の記入例》

表

入	給	与	力
金	公的年金等	キ	
額	雑	業	務
等	そ	の	他
	ケ		
金	公的年金等	キ	
額	雑	業	務
	そ	の	他
	ケ		

所得

金	公的年金等	キ	
額	雑	業	務
	そ	の	他
	ケ		

裏

○ 給与・雑所得(公的年金等以外)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(雑のみ)	所得(雑のみ)
給与・他雑(業務・その他)	農業(米作)	150,000	100,000	50,000
給与・他雑(業務・その他)				
給与・他雑(業務・その他)				
(内部処理欄)その他の雑所得の合計				

## 利子／配当 譲渡／一時所得

- 【利子】公社債や預貯金の利子、貸付信託などの分配金に係る所得
- 【配当】株式または出資金の配当や協同組合などの剰余金の分配金
- 【総合譲渡】機械、船舶、骨董、貴金属、ゴルフ会員権、特許権などの資産の譲渡による所得
- 【一時】賞金、懸賞当選金品、生命保険契約に基づく一時金などによる所得

※金額が分かる資料を、申告書の添付台紙に貼付してください。



### 利子

表

1	収入金額等	エ	利子
2	所得金額	④	利子

- ① 表面「1 収入金額等」の「エ 利子」に収入金額を記入してください。
- ② 収入金額がそのまま所得になります。「2 所得金額」の「④ 利子」に、①と同様の金額を記入してください。



### 配当

表

1	収入金額等	オ	配当
2	所得金額	⑤	配当

- ① 表面「1 収入金額等」の「オ 配当」に収入金額を記入してください。
- ② 収入から、株式などの元本取得のために要した負債の利子を引いたものが所得です。その所得を、「2 所得金額」の「⑤ 配当」に記入してください。



### 総合譲渡 一時所得

表

その他	ケ	
総合譲渡	コ	短期
総合譲渡	カ	長期
総合譲渡	ク	一時
総合譲渡	⑩	総合譲渡・一時
合計	⑪	

裏

譲渡・一時所得に関する事項					
	収入金額	必要経費	差引金額	特別控除	所得金額
総合譲渡	短期				イ
総合譲渡	長期				ロ
一時					ハ

※特別控除額は、短期・長期合わせて50万円となります。

【短期譲渡】…保有期間が5年以内のもの

- ① 申告書裏面の「譲渡・一時所得に関する事項」に、収入や経費の内訳を記入してください。
- ② 申告書表面の「1 収入金額等」の「コ 短期」に、申告書裏面で算出した所得金額(イ)を転記してください。

【長期譲渡】…保有期間が5年を超えるもの

- ① 申告書裏面の「譲渡・一時所得に関する事項」に、収入や経費の内訳を記入してください。
- ② 申告書表面の「1 収入金額等」の「カ 長期」に、申告書裏面で算出した所得金額(ロ)を転記してください。

【一時所得】

- ① 申告書裏面の「譲渡・一時所得に関する事項」に、収入や経費の内訳を記入してください。
- ② 申告書表面の「1 収入金額等」の「ク 一時所得」に、申告書裏面で算出した所得金額(ハ)を転記してください。

【所得について】

コ 短期譲渡所得 + [(カ 長期譲渡所得 + ク 一時所得) × 1/2] を「⑩ 総合譲渡・一時」に記入してください。

●分離課税所得(詳しくは市民税二担当までお尋ねください。)

分離譲渡…土地、建物などの資産譲渡による所得。総合譲渡と同じく短期・長期があります。収入金額の多少にかかわらず、必ず申告してください。

先物取引…金、大豆、原油等の先物取引、有価証券先物取引等または金融先物取引による所得

山林…山林を伐採したり、立ち木のままで譲渡したりすることによる所得。なお、取得後5年以内に譲渡したときは事業所得または雑所得になります。

株式等の譲渡…株式等の譲渡による所得

●異なる課税方式の選択の廃止について

令和4年度の税制改正により、令和6年度(令和5年分)から、所得税と市・県民税の課税方式を一致させることとなり、異なる課税方式を選択することができなくなりました。この改正により、確定申告で申告した「特定配当等」や「特定株式等譲渡所得」については、市・県民税においても「申告する」こととなり、市・県民税の「合計所得金額」にも算入されます。

また、市・県民税上の配偶者控除や扶養控除等への適用や非課税判定だけでなく、国民健康保険料や後期高齢者医療保険料、介護保険料などの算定、各種行政サービスなどに影響が出ることがありますので、申告の際はご注意ください。



### 収入がない方／ 非課税の収入のみの方

…

令和6年中に収入がなかった、または非課税の所得(遺族年金、障害年金、雇用保険(失業保険)、育児休業給付金)、慰謝料などを受給していた場合

2ページ「提出方法について」②③を参考に記入してください。

# 「3 所得から差し引かれる金額に関する事項」の記入方法について



## 社会保険料控除／小規模企業共済等掛金控除

令和6年中に、自分や、生計を一にする配偶者その他の親族の健康保険料、介護保険料、国民(厚生)年金保険料などを支払った場合や、小規模企業共済制度に基づく掛金、または確定拠出年金法に基づく個人型年金加入者掛金、もしくは地方公共団体が行う心身障害者扶養共済制度の掛金を支払った場合に適用できる控除

### 給与の源泉徴収票

支払を受ける者	住所		
種別	支払金額	給与所得控除後の金額	
控除対象配偶者	配偶者特別控除の額	控除対象扶養親族の数	
老人			
社会保険料等の金額	生命保険料の控除額	地震保険料の控除額	

### 年金の源泉徴収票

支払を受ける者	氏名	生年月日	
区分	支払金額	源泉徴収税額	
本人	控除対象配偶者	控除対象扶養親族の数	社会保険料の額
特別障害者	その他障害者	ひとり親 寡婦 一般 老人 特定 老人 その他	16歳未満の扶養親族 障害者の数(特別 その他) 非居住者である親族の数
【社会保険料の内訳】			社会保険料の額
介護保 国民健			使用しない ○〇円 △△円

### 申告書 表面

社会保険料控除	③国民健康保険料(税)	④国民年金保険料	円
	⑤介護保険料	⑥後期高齢者医療保険料	円
	⑦源泉徴収票の社会保険料	⑧その他( )	円
	合計(③+④+⑤+⑥+⑦+⑧)		円
小規模企業共済等掛金控除	小規模企業共済掛金	心身障害者扶養共済掛金	等の合計額

給与、年金の源泉徴収票にある「★」の金額を、申告書の表面「3 所得から差し引かれる金額に関する事項」の「社会保険料控除」の「E 源泉徴収票の社会保険料」に記入してください。  
 その他、源泉徴収票に記載されていない、支払った社会保険料がある場合は、該当する保険料の枠へ記入してください。  
 複数ある場合は、合計額を記入してください。

※ 源泉徴収票や支払証明書(領収書)は原本またはコピーを申告書の添付台紙に貼付してください。

### 国民健康保険料 支払証明書

納付義務者	納付済額
	●

令和6年中(1月1日~12月31日)までに納付された保険料(税)は上記のとおりです。

### 申告書 表面

社会保険料控除	③国民健康保険料(税)	●	④国民年金保険料	円
	⑤介護保険料		⑥後期高齢者医療保険料	円
	⑦源泉徴収票の社会保険料		⑧その他( )	円
	合計(③+④+⑤+⑥+⑦+⑧)			円
小規模企業共済等掛金控除	小規模企業共済掛金	心身障害者扶養共済掛金	等の合計額	

国民健康保険料納税通知書にある「●」の金額を、申告書の表面「3 所得から差し引かれる金額に関する事項」の「社会保険料控除」の「A 国民健康保険料(税)」に記入してください。



## 生命保険料控除

… 令和6年中に生命保険料、個人年金保険料、介護医療保険料を支払った場合に適用できる控除

### 申告書 表面

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
			円

令和6年中に支払った生命保険料の金額(支払証明書または控除証明書に記載の「証明額」)を「3 所得から差し引かれる金額に関する事項」の「生命保険料控除」に記入してください。

※ 支払証明書や控除証明書は原本またはコピーを申告書の添付台紙に貼付してください。

### 【参考】《生命保険料控除額 計算表》

(1)平成24年1月1日以後に締結した保険契約等(新契約)

年間の支払保険料等	控除額
12,000円以下	全額
12,000円超32,000円以下	支払保険料等÷2+6,000円
32,000円超56,000円以下	支払保険料等÷4+14,000円
56,000円超	28,000円(上限)

(2)平成23年12月31日以前に締結した保険契約等(旧契約)

年間の支払保険料等	控除額
15,000円以下	全額
15,000円超 40,000円以下	支払保険料等÷2+7,500円
40,000円超 70,000円以下	支払保険料等÷4+17,500円
70,000円超	35,000円(上限)

(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の控除額の計算

次のアおよびイの金額の合計額(上限28,000円)になります。

ア 新契約の支払保険料については、上記(1)の表により計算した金額

イ 旧契約の支払保険料については、上記(2)の表により計算した金額

※算出された一般生命保険料控除・個人年金保険料控除・介護医療保険料控除を合計した控除適用限度額は7万円です。



## 地震保険料控除

令和6年中に地震保険料または火災保険などの長期損害保険料を支払った場合に適用できる控除

令和6年中に支払った地震保険料等の金額(支払証明書または控除証明書に記載の「証明額」)を「3 所得から差し引かれる金額に関する事項」の「地震保険料控除」に記入してください。

表

地震保険料控除	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計
	円	円

※支払証明書や控除証明書は原本またはコピーを申告書の添付台紙に貼付してください。

【参考】《地震保険料控除額 計算表》

①地震保険料支払額	50,000円以下	50,000円超	②旧長期損害保険料支払額	5,000円以下	5,000円超 15,000円以下	15,000円超
控除額	÷2した金額	25,000円	控除額	全額	÷2 + 2,500円	10,000円

①と②両方の契約がある場合  
一つの契約の中に地震保険と旧長期損害保険の両方がある場合…それぞれを支払額から計算し、控除額が大きい方を適用。  
複数の契約がある場合…①と②の方法で計算した金額の合計額(上限25,000円)。



## 寡婦・ひとり親控除

【寡婦控除】夫と死別し、令和6年中の合計所得金額が500万円以下の場合や、夫と離婚し、扶養親族(1年間の合計所得金額が48万円以下)を有する者かつ、令和6年中の合計所得金額が500万円以下の場合に適用できる控除。控除額は26万円。  
【ひとり親控除】婚姻歴の有無や性別にかかわらず、生計を一にする子(前年の総所得金額等が48万円以下)を有する単身者で、令和6年中の合計所得金額が500万円以下の場合に適用できる控除。控除額は30万円。

表

本人該当欄	<input type="checkbox"/> 寡婦控除	<input type="checkbox"/> ひとり親控除
	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明	<input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学生名)
	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還	<input type="checkbox"/> 障害者控除
		身体・精神・療育

申告書表面「3 所得から差し引かれる金額に関する事項」の「本人該当欄」に該当する項目のチェック欄に「✓」を記入してください。  
※住民票の続柄に「夫または妻(未届)」の記載があるものは対象外です。



## 勤労学生控除

令和6年12月31日現在学生で、令和6年中の合計所得金額が75万円以下であり、かつそのうち給与所得等以外の所得が10万円以下の場合に適用できる控除。控除額は26万円。

記入方法は上記「寡婦・ひとり親控除」と同様です。この控除を受けるには、学生証の提示またはコピーの添付もしくは学校から交付される証明書が必要です。



## 障害者控除

以下に該当する場合に取ることができる控除  
※障害者控除を受けるためには、障害者手帳や証明書の提示またはコピーの添付が必要です。記入方法は「寡婦・ひとり親控除」と同様です。

あなたや、あなたの扶養している親族で下記に該当する場合 ・身体障害者手帳や戦傷病者手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方 ・精神保健指定医などにより知的障害者と判定された方 ・65歳以上の方で、障害の程度が障害者に準ずるものとして市町村長等の認定を受けている方など	控除額: 26万円
上記のうち、身体障害者手帳の1級、2級または、療育手帳のA、精神障害者保健福祉手帳の1級などで重度の障害がある場合など	ご本人または別居の親族の場合 控除額: 30万円 同居の親族の場合 控除額: 53万円



## 雑損控除

令和6年中に、災害、盗難、横領などにより資産に損失が生じた場合に適用できる控除

- (a)(b)のいずれが多い方の金額が雑損控除額となります。
- (a) (損害金額 - 保険金などで補填される金額) - (総所得金額等の合計額の10%)  
(b) (損害金額のうち災害関連支出の金額) - 5万円

〈雑損控除額の計算欄〉

表

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	保険金などで補てんされる金額	引当金のうち災害関連支出の合計
	円	円	円

※雑損控除を受けるためには、災害に関連してやむを得ない支出をした金額についての領収書や罹災証明を添付する必要があります。



## 専従者控除

生計を一にしている配偶者や15歳以上の親族で、あなたの事業に専従した期間が1年を通じ6か月を超える場合、事業専従者として、次の(1)(2)のうちいずれか少ないほうの事業専従者控除額を必要経費として事業収入金から控除できる。

- (1) 500,000円(配偶者の場合は860,000円) (2) (事業所得 + 不動産所得) ÷ (専従者の数 + 1)  
申告書裏面の「専従者控除に関する事項」に対象者の氏名、生年月日、個人番号(マイナンバー)、専従者控除額を記入してください。



## 配偶者(特別)控除 扶養親族

〔令和6年12月31日現在配偶者や扶養親族がおり、以下の場合に適用できる控除〕

控除の種類	控除を受けるための条件		控除額
配偶者控除 ※令和6年中の合計所得金額が48万円以下で生計を一にする配偶者に限ります。	同一生計配偶者	令和6年中の、あなたの合計所得金額が1,000万円を超えている場合 ※配偶者控除の適用はありませんが、『同一生計配偶者』として扶養の人数に含まれます。	なし
	控除対象配偶者	令和6年中の、あなたの合計所得金額が1,000万円以下の場合	★配偶者(特別)控除額表参照
配偶者特別控除	令和6年中の、あなたの合計所得金額が1,000万円以下で、配偶者の合計所得金額が48万円を超え、133万円以下の場合		★配偶者(特別)控除額表参照
扶養控除 ※令和6年中の合計所得金額が48万円以下で生計を一にする親族に限ります。	特定扶養親族(19歳以上23歳未満:平成14年1月2日以降平成18年1月1日以前の生まれ)を有する場合		45万円
	老人扶養親族(70歳以上:昭和30年1月1日以前の生まれ)を有する場合		38万円
	老人扶養親族で、同居の直系尊属(父母、祖父母など)を有する場合		45万円
	上記以外の扶養親族を有する場合(平成21年1月2日以降生まれの親族は除く)		33万円
	年少扶養親族(16歳未満:平成21年1月2日以降生まれ)を有する場合 ※扶養控除の適用はありませんが、『年少扶養親族』として扶養の人数には含まれます。		なし

申告書表面の「3 所得から差し引かれる金額に関する事項」の「配偶者(特別)控除、同一生計配偶者」や、「扶養親族該当欄」に記入してください。

収入ではなく、所得の合計金額を記入してください。(P3~4参照)

別居の扶養親族がいる場合は、「扶養親族が別居の場合」にも記入してください。

表

扶養親族該当欄(※)	氏名	生年月日	続柄
	姓・名	年・月・日	
	個人番号	同居・別居	障害者控除
		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	身体・精神・障害 扶養

配偶者(特別)控除、同一生計配偶者(※)	氏名	生年月日	配偶者の合計所得金額
	姓・名	年・月・日	円
	個人番号	同居・別居	障害者控除
		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	身体・精神・障害 扶養

○扶養親族等が別居の場合	
氏名	住所

### ★《配偶者(特別)控除額表》

配偶者の合計所得金額			【参考】 配偶者が給与収入のみの場合の、対応する収入金額	あなたの合計所得金額			
				900万円以下	950万円以下	1,000万円以下	1,000万円超
配偶者控除	48万円以下	配偶者70歳未満	103万円以下	33万円	22万円	11万円	対象外
		配偶者70歳以上	103万円以下	38万円	26万円	13万円	
配偶者特別控除	100万円以下		155万円以下	33万円	22万円	11万円	対象外
	105万円以下		160万円以下	31万円	21万円	11万円	対象外
	110万円以下		166万円以下	26万円	18万円	9万円	対象外
	115万円以下		175万円以下	21万円	14万円	7万円	対象外
	120万円以下		183万円以下	16万円	11万円	6万円	対象外
	125万円以下		190万円以下	11万円	8万円	4万円	対象外
	130万円以下		197万円以下	6万円	4万円	2万円	対象外
	133万円以下		201万円以下	3万円	2万円	1万円	対象外
133万円超		201万円超	対象外	対象外	対象外	対象外	



## 基礎控除

… 自分の合計所得に応じて控除される

基礎控除	あなたの合計所得金額に応じて控除されます。	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	なし





# 医療費控除

令和6年中に自分や生計を一にする配偶者その他の親族の医療費を、10万円以上または総所得金額等の5%以上を支払った場合(限度額200万円 ※セルフメディケーション税制の場合は88,000円)に適用できる控除

**【注意】**  
医療費控除の適用は、領収書をもとに作成した「医療費控除の明細書」の提出が必要です。領収書では適用できませんのでご注意ください。  
12ページの「医療費控除の明細書【市・県民税申告書用】」を切り取ってご使用ください。

※医療費の領収書は自宅で5年間保存する必要があります。  
※医療保険者から交付を受けた医療費通知を添付すると、明細の記入を省略できます。

表

医療費控除 (セルフメディケーション税制) <input type="checkbox"/>	支払った医療費等 円	保険金などで補てんされる金額 円
--	---------------	---------------------

※セルフメディケーション税制を選択した場合は、をつけてください。

### 【参考】《医療費控除額 計算方法》

$$\left[ \text{支払った医療費} - \left( \text{保険金などで補てんされる金額} \right) \right] - \left[ \begin{array}{l} \text{(10万円と総所得金額等の5\%のいずれか少ない方)} \\ \text{または} \\ \text{(12,000円 ※セルフメディケーション税制を選択した場合)} \end{array} \right]$$

※「総所得金額等」について、次の場合には、それぞれ次の金額を加算します。  
・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)

○ 対象
1 医師等による診療等の対価 ・虫歯の治療費、抜歯費用 ・骨折の治療費 ・歯列矯正(美容目的を除く)の費用など
2 医薬品の購入費用 ・風邪や病気の症状を治療するための薬の購入費用(病院以外の薬局で購入したものも含む。)
3 療養上の世話の費用 ・指定訪問看護等の利用料 ・入院の付添い、在宅療養の世話のための家政婦への報酬 ・要介護者が指定介護老人福祉施設等から受ける施設サービスの費用
4 入院等の費用 ・入院費用、病院食の食事代 ・病院へ支払うクリーニング代 ・介護老人保健施設、温泉利用型健康増進施設の利用料金
5 医療用器具等の費用 ・寝たきりの方のおむつ代(おむつ使用証明書が必要です。)
6 通院費や旅費等 ・通院のためのバス、電車代
7 支払った医療費 ・令和6年1月1日から令和6年12月31日までに支払った医療費
8 生計を一にする親族の医療費 ・6親等内の親族または3親等内の姻族で生計を一にする方の医療費
9 医療費を補てんする保険金等(医療費から差し引くもの) ・生命保険契約等に基づく入院給付金 ・損害保険契約に基づく医療保険金など

× 対象ではない
1 医師等による診療等の対価 ・美容整形手術、美容目的の歯列矯正費用 ・健康診断の費用※1 ・診断書の作成費用
2 医薬品の購入費用 ・疲労回復のためのビタミン剤、栄養ドリンク ・予防接種代
3 療養上の世話の費用 ・付添い人の貧ふとん代
4 入院等の費用 ・個室料金※2 ・入院中に購入した弁当代 ・付添い人の食事代
5 医療用器具等の費用 ・血圧計、体温計、補聴器、介護用ベッドの購入費用
6 通院費や旅費等 ・通院のためのガソリン代、駐車料金
7 支払った医療費 ・令和6年中に治療をし、令和7年1月以降に支払った医療費
8 生計を一にする親族の医療費 ・6親等内の親族または3親等内の姻族であっても生計を一にしていない方の医療費
9 医療費を補てんする保険金等(医療費から差し引かないもの) ・健康保険組合から受ける出産手当金

※1 健康診断の結果、重大な疾病が発見され引き続きその疾病の治療を受けた場合は控除の対象に含めることができます。  
※2 症状により個室を使う必要がある場合や病院の都合で相部屋を使わず、やむを得ず個室を使用しなければならない場合は対象となります。

### <医療費控除の明細書とともに添付が必要な資料>

次の費用などについて医療費控除を受ける方は、明細書のほかに「証明書」等を添付してください。

○市町村また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」

○寝たきりの方のおむつ代・・・医師が発行した「おむつ使用証明書」

※ おむつ代について医療費控除を受けることが2年目以降の場合で、介護保険法の要介護認定をされた方については、市町村等が交付するおむつ使用の確認等を「おむつ使用証明書」に代えることができます。



## その他

※収入が0円で所得税の確定申告が必要のない方であっても、国民健康保険料の決定等に市・県民税の申告が必要な場合があります。

※所得税においては、給与の収入金額が2,000万円以下の給与所得者で年末調整済みの給与以外の所得が20万円以下である場合は、確定申告をする必要はありませんが、市・県民税においてはそれらの所得についても、合わせて申告をする必要があります。

※所得税においては、公的年金等の収入が400万円以下で、公的年金等に係る雑所得以外の所得金額が20万円以下である場合は、確定申告をする必要はありませんが、市・県民税においては全ての所得について申告をする必要があります。

## 申告書のマイナンバー記載について

平成28年1月からの社会保障・税番号制度(マイナンバー制度)の運用開始に伴い、申告書へマイナンバーの記載が必要になりました。マイナンバーを記載した申告書を提出される際には、なりすましを防止するため、申告者の番号確認書類と本人確認書類が求められますので、必ずご用意ください。

### ●マイナンバーカードをお持ちの方

マイナンバーカードだけで、番号確認と本人確認が可能です。

### ●マイナンバーカードをお持ちでない方

窓口で提出する場合は、それぞれの原本の提示が必要です(コピーは不可)。郵送で提出する場合は、それぞれのコピーを一緒に郵送してください(返却はできません)。

#### 番号確認書類

- マイナンバー通知カード
  - マイナンバーが記載されている住民票
- のうちいずれか



#### 本人確認書類

- 運転免許証
  - 障害者手帳
  - パスポート
  - 写真付き身分証明書
- のうちいずれか(裏面参照)

※デジタル手続法の施行日時点で公布されている通知カードは、氏名、住所等の記載事項に変更がない場合または正しく変更手続がとられている場合に限り可。

### ●本人確認書類について

運転免許証、運転経歴証明書、パスポート、障害者手帳、療育手帳、在留カード、特別永住者証明書、税理士証票、写真付き身分証明書、戦傷病者手帳、プレ印字申告書、公的医療保険の被保険者証、年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書など

【上記書類を確認できない場合は、下記のいずれか2点を確認します】

写真なし身分証明書、納税証明書、印鑑登録証明書、戸籍の写し、住民票記載事項証明書、母子健康手帳、源泉徴収票など

【代理の方が申告書を提出される場合には、以下の3つの事項を確認します。】

- ① 申告者本人のマイナンバー
- ② 代理の方の本人確認
- ③ 代理権確認(委任状等)

控除対象配偶者、同一生計配偶者、控除対象扶養親族、16歳未満扶養親族、専従者のマイナンバーも記載する必要があるため、あらかじめ記載されない場合はマイナンバーが確認できる書類をお持ちください。

# 医療費控除を申告される方へ

## 医療費控除の明細書の添付がないと医療費控除の適用ができません。

- ・ 税制改正により、領収書の添付が不要となり、代わりに「医療費控除の明細書」の添付が必要となりました。
  - ・ 医療費の領収書は提出不要ですが、自宅で**5年間**保存する必要があります。
  - ・ セルフメディケーション税制を選択する場合、「医療費控除の明細書」ではなく、「セルフメディケーション税制の明細書」を別途作成してください。
- ※ 領収書の添付又は提示では、医療費控除の適用ができませんのでご注意ください。つきましては、裏面の様式をお使いいただくか、市役所課税課、各総合支所・支所の窓口の様式を取りに来ていただき、明細書を作成されますようお願いいたします。

### 医療費控除の明細書の記載要領

この明細書は、地方税法第34条第1項第2号、第314条の2第1項第2号（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 医療費通知に関する事項

医療保険者から交付を受けた医療費通知を添付すると、明細書の記入を省略できます。

医療費通知を添付する場合、(1)～(3)を記入します。

※ 1 医療費通知とは、医療保険者が発行する医療費の額等を通知する書類（「医療費のお知らせ」等の名称で送られてきます。）で

次の6項目が記載されたものをいいます。

- ① 被保険者等の氏名 ② 療養を受けた年月 ③ 療養を受けた者 ④ 療養を受けた病院、診療所、薬局等の名称
- ⑤ 被保険者等が支払った医療費の額 ⑥ 保険者等の名称

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

#### (1) 「医療費通知に記載された医療費の額」欄

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

#### (2) 「(1)のうち、その年中に実際に支払った医療費の額」欄

(1)の医療費のうち、その年中に実際に支払った医療費の合計額を記入します。

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

#### (3) 「(2)のうち、生命保険や社会保険などで補てんされる金額」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、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。

#### 記入例

(1)医療費通知に記載された医療費の額	(2)(1)のうちその年中に実際に支払った医療費の額	(3)(2)のうち生命保険や社会保険などで補てんされる金額
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医療費通知に関する事項に記入したものについては、記入しないでください。)

#### (1) 「医療を受けた方の氏名」欄

医療を受けた方の氏名を記入します。

#### (2) 「病院・薬局などの支払先の名称」欄

診療を受けた病院や医薬品を購入した薬局の支払先の名称を記入します。

#### (3) 「医療費の区分」欄

医療費の内容として該当するものを全てチェックします。

#### (4) 「支払った医療費の額」欄

医療費控除の対象となる金額を記入します。

#### (5) 「(4)のうち生命保険や社会保険などで補てんされる金額」欄

上記①(3)と同様です。

例) 周南太郎さんが○△病院に入院した場合

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、医療費器具の購入（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、詳しくは市・県民税申告の手引きや市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などで補てんされる金額
周南 太郎	○△病院	<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	12,000 円	円
〃	JR、〇〇バス	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	1,560 円	円

### 添付又は提示が必要な書類（抜粋）

- ・ 「医療費控除の明細書」（同じ項目が含まれた内容で独自で作成いただいた明細書での提出もできます。）
- ・ 医療費通知（原本）「①医療費通知に関する事項」に記入したものに限りません。
- ・ おむつ代やストマ用装具代については、使用証明書を添付してください。

## 年分 医療費控除の明細書【市・県民税申告書用】

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、下記の(1)～(3)を記入してください。

(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	㉞	㉟
円	円	円

※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①～⑥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. 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してください。

(1)医療を受けた方の氏名	(2)病院・薬局などの支払先の名称	(3)医療費の区分	(4)支払った医療費の額	(5)(4)のうち生命保険や社会保険などで補てんされる金額
		<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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	円	円
2 の合計			㉟	㊱
			円	円

支払った医療費の合計	(㉞+㉟)	補てんされる金額の合計	(㊱+㊲)
	円		円

太枠内の数字を市・県民税申告書の医療費控除欄にご記入ください。