

## 『市民税・県民税申告書』記入の注意点

申告の際には、申告者の「マイナンバーの記載」+「本人確認書類の提示 又は 写しの添付」をしてください。

本人確認書類とは、番号確認書類（マイナンバーを確認できる書類）+身元確認書類（運転免許証など）です。  
 ※控除対象配偶者、扶養親族、事業専従者などのマイナンバーの記載も必要です（本人確認書類は不要）。  
 ※郵送の際は写しを添付してください（公的医療保険の被保険者証または資格確認書の写しを添付する場合、「保険者番号及び被保険者等記号・番号」が見えないよう、塗りつぶしてください）。

申告は、自分の収入のみ記入をしてください。

申告は世帯で合わせてするものではなく、個人ごとにするものです。世帯員の収入を含めて申告しないように注意してください。

次に該当する人は「所得金額調整控除」を記入してください。

(1) 給与収入金額 850 万円超で、以下のいずれかに該当する場合

- a. 本人が特別障害、 b. 年齢 23 歳未満の扶養親族がいる、
- c. 特別障害である同一生計配偶者または扶養親族がいる

{給与収入金額(上限 1,000 万円) - 850 万円} × 10% の金額を、給与所得から控除します。

(2) 給与所得と公的年金等の雑所得の両方があり、その合計額が 10 万円を超える場合 (上記(1)がある場合はその控除後)

{給与所得(上限 10 万円) + 公的年金所得(上限 10 万円)} - 10 万円 の金額を、給与所得から控除します。

(1)に該当する人は、申告書裏面の「15 所得金額調整控除に関する事項」に記入をお願いします。

国民健康保険税・後期高齢者医療保険料・介護保険料などの社会保険料は、令和6年度の決定通知書の金額ではなく、その年中に支払った金額を記入してください。

社会保険料控除はその年中（1月1日～12月31日）に支払った金額が控除の対象になります。国民健康保険税・後期高齢者医療保険料・介護保険料の実際にご自身で支払った金額（年金天引き分は除く）は、1月下旬に市から郵送されたハガキ「所得申告参考資料」を参考にしてください。各課から郵送された令和6年度の決定通知書の金額を記入しないように注意してください。※年金天引き分は「公的年金等の源泉徴収票」を確認してください。

親族の年金から天引きされている社会保険料は、あなたの申告に含めないでください。

あなたの生計を一にする配偶者やその他の親族が受け取る年金から天引きされている国民健康保険税・後期高齢者医療保険料・介護保険料は、あなたの社会保険料控除として申告できませんので、記入しないように注意してください。

扶養控除（年少扶養を含む）の申告の際は、重複扶養にならないようにしてください。

扶養控除（年少扶養を含む）は、他の親族と重複して申告することができませんので、重複にならないように誰が扶養の申告をするのかを相談してから申告してください。

【特に気を付けていただきたい重複扶養】

- ・共働きの夫婦が共に同一の子を扶養控除として申告することはできません。
- ・離婚をしている場合でも、父と母の両方で同一の子を扶養控除として申告することはできません。
- ・年金収入のみの父が母を配偶者控除として申告している場合、会社勤めの子が母を扶養控除として申告することはできません。

※年末調整等で含めている場合（源泉徴収票等で確認してください）はどちらかが外す申告を必ずしてください。

（申告書の裏面下部の「□（対象者氏名）の扶養を外す」に✓し、対象者氏名を記入してください。）

医療費控除の申告には、必ず『医療費控除の明細書』の作成・添付してください。

医療費控除の申告では、領収書の添付のみでは受付できません。（領収書はご自宅5年間保管してください）必ず『医療費控除の明細書』や『医療費通知』、または次の内容を記載した任意の用紙を添付してください。

①医療を受けた人 ②医療機関名 ③内容 ④1年間に実際に支払った金額 ⑤保険金などで補てんされた金額

【例】 幸手太郎 ▲▲病院 診察 支払額 62,000 円、補てん額 10,000 円  
 " ○○薬局 薬代 支払額 28,000 円  
 幸手花子 ▲▲病院 診察 支払額 36,000 円  
 合計 126,000 円、補てん額 10,000 円

人ごと、病院ごとに、1年間の支払金額等を合計してください。

## 令和7年度 市民税・県民税申告の手引き

○令和6年1月1日から12月31日までの所得と控除について申告してください。

【提出期限】令和7年3月17日（月）

○申告の際にはマイナンバーの記載 + 本人確認書類（写し可）が必要です。

### 市民税・県民税の申告をする必要がある人

令和7年1月1日現在、幸手市内に住所を有する人

※ただし次の①から④のいずれかに該当する人は、市民税・県民税の申告をする必要はありません。

- ① 令和6年分の確定申告（所得税及び復興特別所得税の申告）を行う人
- ② 収入「公的年金等」のみの人
- ③ 勤務先において年末調整をしていて、他に収入がない人
- ④ 昨年中に収入がなかった人

※②又は③に該当する人で、社会保険料控除、生命保険料控除、扶養控除、医療費控除等を受ける場合は、申告書を提出してください。

※国民健康保険に加入している人は、国の収入がない人に該当しても、保険税の算定等で申告が必要な場合があります。（※別紙「保険年金課からのお知らせ」をご覧ください。）

### 郵送で申告する人（申告会場混雑緩和のため郵送提出にご協力ください）

○ 次の説明や、【記載例】、【『市民税・県民税申告書』記入の注意点】を参考に記入してください。

○ 『市民税・県民税申告書』の内容に記入漏れがないかご確認のうえ、次に記載されている必要書類を必ず添付してください。また、郵送する際は、同封の返信用封筒をご利用ください（切手不要）。

収入・控除の内容	★【必要書類】
給与収入がある	給与所得の源泉徴収票（複数ある場合はすべて）
年金収入がある	公的年金等の源泉徴収票（複数ある場合はすべて）
事業（営業等・農業）、不動産所得がある	事業（営業等・農業）所得、不動産所得の収支内訳書（記入済みのもの）
他、3頁記載の「収入の内容」の収入がある	各収入の支払証明書、資料など
社会保険料控除を受ける	国民健康保険、後期高齢者医療保険、介護保険の領収書又は控除証明書、国民年金等の領収書又は控除証明書
生命保険料控除を受ける	生命保険（一般生命保険、介護医療保険、個人年金保険）の控除証明書
地震保険料控除を受ける	地震保険の控除証明書
障害者控除を受ける	身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、市が発行する障害者控除対象者認定書など（郵送の場合はコピーを添付）
勤労学生控除を受ける	学生証（郵送の場合はコピーを添付）
医療費控除を受ける	・医療費控除の明細書（記入済みのもの）※用紙は税務課窓口にあります。また、市ホームページ（ <a href="https://www.city.sette.lg.jp/">https://www.city.sette.lg.jp/</a> ）からダウンロードすることもできます。 ※領収書のみでは受付できません。 必ず「医療費控除の明細書」を作成してください。 ・医療費通知の原本（医療費控除の明細書「1 医療費通知に記載された事項」に記入した場合）
セルフメディケーション税制（医療費控除の特例）の適用を受ける	セルフメディケーション税制の明細書（記入済みのもの） ※一定の取組（予防接種、定期健康診断、特定健康診断等）を行ったことを明細書に必ず記載

○以下に関することは、申告書に必ず記入してください。

- ・扶養控除を受ける場合は、配偶者や扶養親族の氏名等を記入してください。  
 ※源泉徴収票等に記載された控除対象扶養親族及び16歳未満の扶養親族を外したい場合は、申告書の裏面下部の「□（対象者氏名）の扶養を外す」に✓し、対象者氏名を記入してください。
- ・障害者控除を受ける場合は、氏名・障害の程度等を記入し、それを証明する書類を添付してください。
- ・寡婦控除・ひとり親控除を受ける場合は、該当の□に✓してください。

市民税・県民税申告書の送付先（同封の返信用封筒をご利用ください）

幸手市役所 税務課 市民税担当 Tel 0480-43-1111（内線 133・134・4402）

# 記載例

申告者の住所・氏名・電話番号・個人番号（マイナンバー）などを記入してください。

※1頁に記載されている★【必要書類】を必ず添付してください。  
 ※給与及び公的年金等の所得の計算や、控除の計算につきましては、別紙「控除等の計算方法について」をご覧ください。

## 3 所得から差し引かれる金額に関する事項

種類	控除の内容
⑬ 社会保険料控除	国民健康保険、後期高齢者医療保険、介護保険、国民年金その他の健康保険料などの社会保険料について記入します。 ※他の方の年金から天引きされた分は含められません。
⑭ 小規模企業共済等掛金控除	小規模企業共済法の共済契約掛金(旧第2種共済契約を除く)、確定拠出年金法の企業型年金加入者掛金もしくは個人型年金加入者掛金又は心身障害者扶養共済掛金について記入します。
⑮ 生命保険料控除【別表3】	受取人があなたや配偶者その他の親族である一般生命保険・介護医療保険に支払った保険料や掛金、受取人があなたや配偶者である個人年金保険に支払った保険料や掛金のうち分配金等を除いた分について計算します。 新契約(平成24年1月1日以降に契約した一般生命保険、介護医療保険、個人年金保険)と旧契約(平成23年12月31日以前に契約した一般生命保険、個人年金保険)で、控除額の計算方法が異なります。(最高7万円)
⑯ 地震保険料控除【別表4】	住宅や家財等の資産についての地震保険に支払った保険料や平成18年12月31日までに締結した長期損害保険料(契約期間が10年以上でかつ満期返戻金があるもので、変更契約をしていないもの)について計算します。(最高2万5千円)
⑰ 寡婦控除【別表5】	次のいずれかに該当する場合(住民票の続柄に「夫(未届)」「妻(未届)」と記載のある人は対象外) ① 夫と死別後、婚姻していない人又は夫が生死不明な人で、合計所得金額が500万円以下の人 ② 夫と離婚後、婚姻していない人で、扶養親族(他の者の同一生計配偶者や扶養親族とされている人を除きます。)を有し、合計所得金額が500万円以下の人
⑱ ひとり親控除【別表5】	あなたの性別や婚姻歴にかかわらず、現に婚姻していない人又は配偶者が生死不明な人で、総所得金額等が48万円以下の生計を一にする子(他の者の同一生計配偶者や扶養親族とされている人を除きます。)を有し、合計所得金額が500万円以下の人(住民票の続柄に「夫(未届)」「妻(未届)」と記載のある人は対象外)
⑲ 勤労学生控除	学生で、合計所得金額が75万円以下で、そのうち給与所得以外の所得の合計が10万円以下の場合に26万円の控除を受けることができます。
⑳ 障害者控除【別表6】	あなたやあなたの同一生計配偶者その他の扶養親族が障害者の場合に記入します。 ※特別障害者に該当し、あなた又はあなたの配偶者、もしくはあなたと生計を一にするその他の親族のいずれかと同居している場合は23万円の控除額が加算されます。

幸手市長あて 現住所 幸手市東4-6-8 方 電話番号 43-1111

1月1日現在の住所 同上 業種又は職業

氏名 幸手 太郎 生年月日 54.10.20 氏名番号

個人番号 123456789123 幸手 太郎 本人

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

社会保険料 国民健康保険 A 160.000  
後期高齢者医療保険 B  
介護保険 C 100.000  
児童年金・厚生年金 D  
の他の健康保険等 E  
計(A+B+C+D+E) 260.000

生命保険料控除 新個人年金保険料の計 110.000  
介護医療保険料の計 100.000  
地震保険料控除 地震保険料の計 30.000

1 収入金額等 4,500,000  
2 所得金額 3,160,000  
3 所得控除 260,000  
4 所得から差し引かれる金額 2,900,000  
5 給与・公的年金等 2,385,000

支払った金額をご記入ください。

医療費控除の申告には、『医療費控除の明細書』の添付が必要です。領収書は自宅で5年間保管してください。

セルフメディケーション税制(医療費控除の特例)を選択する場合は、区分の□に「1」とご記入ください。

## 1 収入金額等、2 所得金額

種類	収入の内容 (「1 収入金額等」に記入)	所得の計算方法 (「2 所得金額」に記入)
事業	営業等 ア 小売業、外交員、大工、家内労働、自由職業などによる収入	① アの収入金額-必要経費
	農業 イ 農産物の生産、果実の栽培、農家が経営する家畜の飼育などによる収入	② イの収入金額-必要経費
不動産	ウ 土地・建物などの賃貸などから生ずる収入	③ ウの収入金額-必要経費
利子	エ 国外で支払われる預金等の利子などによる収入	④ エの収入金額=所得金額
配当	オ 株式などの配当による収入	⑤ オの収入金額-必要経費
給与	カ 給料・賞与などの収入	⑥ 【別表1】参照
雑	公的年金等 キ 国民年金・厚生年金・共済年金などの収入	⑦ 【別表2】参照
	業務 ク 原稿料、印税、講演料、シルバー人材センター配分金など、雑所得の業務(副業)に係る収入	⑧ クの収入金額-必要経費
	その他 ケ 生命保険等の年金(個人年金)などの収入	⑨ ケの収入金額-必要経費
総合譲渡	短期 コ 車両、機械、ゴルフ会員権などの資産を譲渡したことによる収入(短期)所有期間が5年以下→申告書裏面10のイ参照	コの収入金額-(取得費+譲渡費)-特別控除(最高50万円)
	長期 サ (長期)所有期間が5年超→申告書裏面10のロ参照	⑩ {サの収入金額-(取得費+譲渡費)-特別控除(最高50万円)}×1/2
一時	シ 賞金、競馬等の払戻金、生命保険満期金などの一時的収入→申告書裏面10のハ参照	{シの収入金額-必要経費-特別控除(最高50万円)}×1/2

## (裏面) 収入がなかった人の記入欄

16 前年中収入がなかった人の記入欄 (令和6年中に収入がなかった人は、下記にご記入ください。)

1. 下記の人から扶養・仕送りを受けていた。  
 住民票住所 幸手市大字天神島 1030-1  
 氏名 幸手 三郎 続柄 子  
 勤務先名 \_\_\_\_\_  
 赴任先住所 \_\_\_\_\_  
 赴任期間 年 月 日から 年 月 日まで(予定)

2. あなたが学生の場合  
 大学 学部 (令和7.1.1現在)  
 学校 学科 年生

3. 生活状況等の理由(該当する場合は□に✓してください。)  
 雇用保険(失業保険)・労災保険等の給付を受けていた。  
 病気療養中(通院・入院)  
 生活保護法による生活扶助を受けていた。  
 遺族年金・障害年金・福祉年金等を受けていた。

4. その他 \_\_\_\_\_

令和6年中に収入がなかった方は、申告書の裏面に生活状況等を記入してください。

## (裏面) 扶養親族を外したい場合

※ 扶養を外す場合は下記にレ点をし、対象者氏名をご記入ください。  
 幸手 桜子 の扶養を外す

源泉徴収票等に記載された控除対象扶養親族及び16歳未満の扶養親族を外したい場合は、「 \_\_\_\_\_ の扶養を外す」に✓し、対象者氏名を記入してください。