

令和7年度 市民税・県民税申告の手引き

(伊勢崎市)

市民税・県民税や国民健康保険税などを算出するため、令和6年中の所得について下記のとおり申告を受け付けます。この申告で提出された申告書は、所得証明や児童手当、公営住宅の入居などの申請のための基礎資料にもなります。2ページのフロー図をご覧ください、申告が必要な場合は期間内にお手続きください。

申告書の提出は郵送でお願いします

申告会場は大変混雑します。郵送での手続きについて詳しくは3ページ

対象：令和6年1月1日から12月31日までの所得・控除
期限：令和7年3月17日(月)
会場：下表のとおり

会場	期間	時間
市役所(東館5階第1会議室)	2月17日(月)～3月17日(月)	9:00～16:00
境支所(会議用庁舎1階大会議室)	2月19日(水)～2月26日(水)	9:00～15:00 ※終了時間にご注意ください
赤堀支所(2階大会議室)	3月3日(月)～3月6日(木)	
あずま支所(2階大会議室)	3月10日(月)～3月13日(木)	

注意事項

- ・期間中の申告受付は平日のみです。土・日・祝日は受付していません。
 - ・市役所会場では月曜日、各支所会場では受付初日と2日目が大変混雑します。また全日とも受付開始直後とお昼前後は大変混雑します。市役所会場では受付状況により16:00前に受付を終了する場合があります。
 - ・各会場とも開始時間前の8:30から受付を開始します。
 - ・市役所会場では発券機システムを導入します。これにより、右記の専用サイト(ネコの目.com)にアクセスすることで、会場の待ち人数や呼び出し状況の確認をすることができます。
- また、申告を行う日の10:30から14:00までの間は、専用サイトから当日順番予約をすることができます。
- ※予約にはメールアドレスの登録が必要です。また、受付時間内にお越しいただけない場合は予約されていても受付ができませんのでご注意ください。

専用サイト(ネコの目.com)は
こちらからアクセスしてください



<https://www.neconome.com/800216>

市民税・県民税の申告に関するお問合せ先

伊勢崎市役所 財政部 市民税課

電話番号：0270-27-2717・2716(直通)

F A X：0270-24-5125

※土・日・祝日を除く、8:30～17:15

※申告期間中およびその前後は電話が繋がりにくくなります

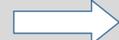
市の申告に関する詳細や、「申告の手引き」は
伊勢崎市ホームページで確認してください

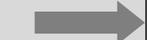


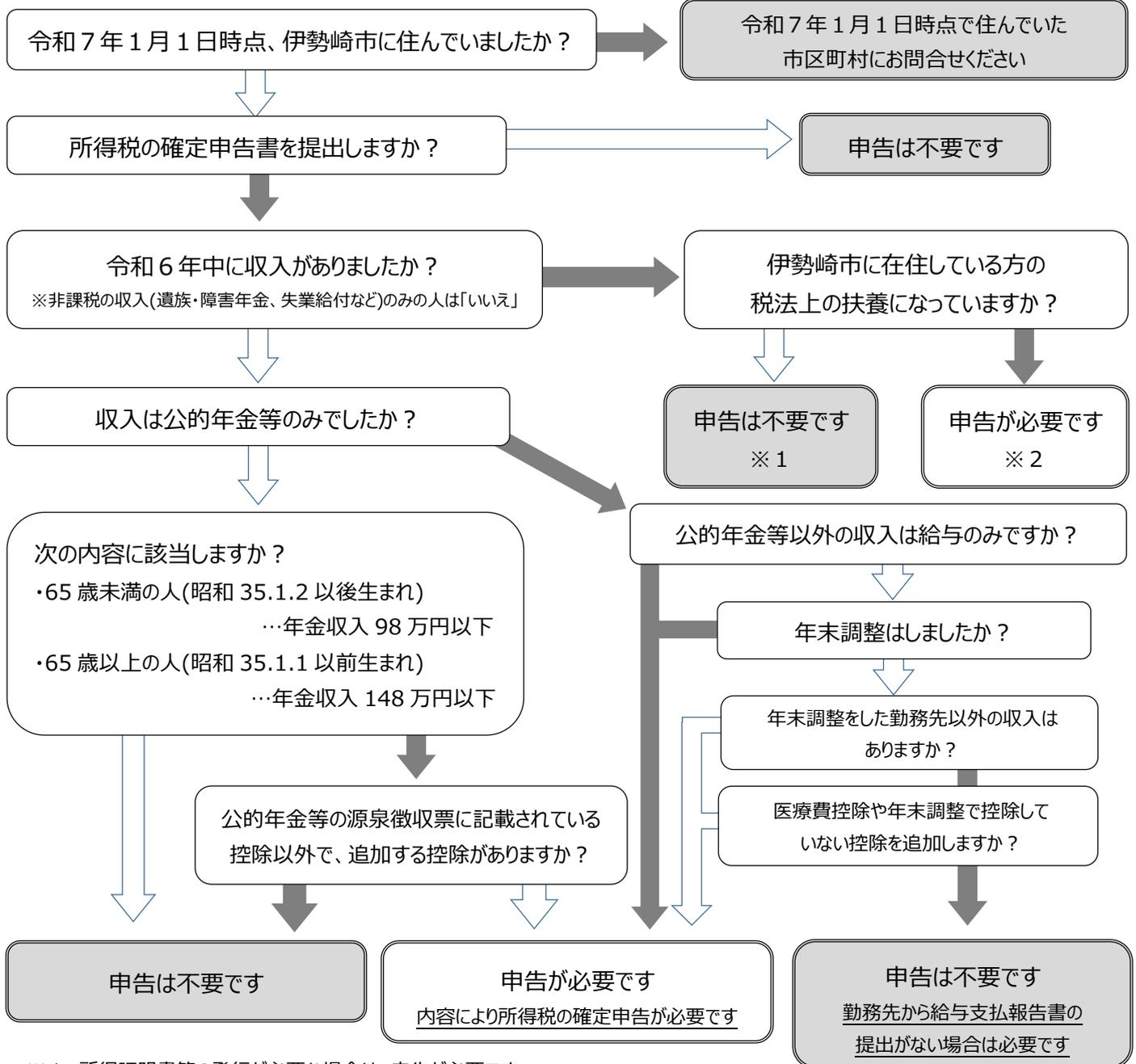
<https://www.city.isesaki.lg.jp/soshiki/>

[zaiseibu/shiminzei/kozin/5881.html](https://www.city.isesaki.lg.jp/soshiki/zaiseibu/shiminzei/kozin/5881.html)

市民税・県民税の申告が必要かご確認下さい

はい： 

いいえ： 



※1 所得証明書等の発行が必要な場合は、申告が必要です

※2 収入がなかった人や非課税収入のみの人は、収入がない旨の申告をして下さい（詳しくは3ページ）

公的年金等を受給している人について

公的年金等の収入金額が400万円以下かつその他所得金額が20万円以下の場合、確定申告書の出は不要ですが、所得税の還付を受ける場合や、控除を追加する場合は申告を行ってください。

所得税の確定申告について

お問合せ先 伊勢崎税務署 (0270-25-4045)

会場：メガネのイタガキ文化ホール伊勢崎（市民文化会館）

期間：令和7年2月17日（月）～3月17日（月） ※土・日・祝日を除く

時間：9：00～16：00（受付開始は8：30から）

※混雑緩和のため入場整理券を発行しています。16：00前でも受付を終了する場合がありますため詳しくは税務署にお問合せください。

☆国税庁ホームページ「確定申告書等作成コーナー」では、パソコンやスマートフォンを利用して確定申告書等を作成できます。

申告に必要なもの

1 筆記用具、電卓

2 マイナンバーが確認できる書類と本人確認書類

3 前年中の所得が分かる物

- ① 給与所得者、年金受給者は源泉徴収票や給与明細書など、収入の分かる物
- ② 事業所得者（営業等・農業）、不動産所得者は収支の内訳がわかる物

4 （各種控除を受ける人は）控除証明書

- ① 社会保険料（国民年金など）、生命保険料、寄附金などの控除を受ける場合、前年中に支払った事が分かる証明書
 - ② 医療費控除を受ける場合、医療費控除の**明細書**
 - ③ 障害者控除を受ける場合、手帳もしくは障害者控除対象者認定書
- ※各種控除を受けるためには、証明書の添付もしくは提示が必要となります。ご注意ください。

収入がなかった人や非課税収入（遺族・障害年金、失業給付など）のみの人

令和6年中に収入がなかった人や非課税収入（遺族・障害年金、失業給付など）のみの方は、収入がなかった旨の申告をお願いします。申告をしないと国民健康保険税の軽減措置を受けられなかったり、所得証明書などを発行できなかったりする場合があります。

【書き方】

同封の申告書の表面上部の赤枠内の住所・氏名・生年月日・電話番号を記入し、裏面「収入がなかった人の記入欄」の該当部分を記入してください。

16 収入がなかった人の記入欄

- 1 次の人からの扶養・仕送りにて生活していた
(申告者の住所と異なる場合は記入してください。)

氏名 伊勢崎 太郎 続柄 父

住所 _____

- 2 前年中の生活状況について（該当する□に✓点を記入してください）

遺族年金・障害年金にて生活 生活保護法による生活扶助にて生活 雇用保険（失業保険）等の給付を受けていた
 預貯金にて生活 その他 _____

郵送で申告書を提出する場合

注意事項

- ・上記「申告に必要なもの」を確認し、コピー等を添付してください。
提出していただいた書類はそのままお預かりするため、添付書類の原本や申告書の控えの返送を希望する場合は、切手を張り付けた返信用封筒を同封してください。
- ・**申告書表面上部の赤枠内の住所、氏名、生年月日、電話番号は必ず記入してください。**記入がない場合、返送する事があります。
- ・**医療費控除を受ける場合は、領収書ではなく「医療費控除の明細書」を添付してください。**
領収書のみ送られた場合は、医療費控除の適用はなかったものとし、領収書を着払いで返送します。
- ・**郵便料金不足の場合は受け取る事が出来ません。**不足のないようにお願いします。

提出前最終チェック☑

- 住所・氏名・生年月日・電話番号は記入しましたか？
- 必要書類は同封していますか？
- 医療費控除を受ける場合
領収書ではなく医療費控除の明細書を添付しましたか？
- 送付する封筒の切手代は足りていますか？

〈送り先〉↓切り取って封筒の宛名にご利用下さい

〒372-8501
伊勢崎市今泉町二丁目410番地

伊勢崎市役所 財政部 市民税課 行

申告書裏面の書き方

7 事業・不動産所得に関する事項（収支内訳書を添付してください）

- 所得の種類
→営業・農業・不動産の中から記入。
- 支払者の「名称」及び「法人番号または所在地」等
→取引先の情報を記入。
- 収入金額
→前年中の売上金額、自家消費(自らの家で使用した品物など)その他の収入の金額を記入。
- 必要経費
→仕入金額や経費があればその合計金額を記入。

7 事業・不動産所得に関する事項

所得の種類	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	収入金額	必要経費	青色申告特別控除額
営業	伊勢崎市	4,850,000 円	3,404,745 円	0 円
不動産	伊勢崎市今泉町 2 丁目 410	1,360,000	798,800	0

※事業・不動産所得のある人は収支内訳書を添付してください。

様式は伊勢崎市役所窓口、伊勢崎市ホームページ、国税庁ホームページから取得してください。

経費項目	内 容	経費項目	内 容
仕入金額	前年中の仕入れに係る金額	修繕費	建物、機械などの維持修理代など
租税公課	事業税、事業用資産の固定資産税など	消耗品費	事務用品代、その他備品代など
水道・光熱費	水道、下水道、電気、ガス料金など	給料・賃金	従業員の給料・賃金（専従者給与以外）など
旅費/通信費	交通費、宿泊費/電話料、切手代など	地代・家賃	土地・店舗の地代、家賃など
損害保険料	店舗・工場等の火災保険料など	減価償却費	事業用資産の償却費※詳しくは下段

減価償却費

年数 1 年以上、取得価額 10 万円以上の償却資産は、耐用年数に応じた分を必要経費に算入します。

項 目	内 容
㊦取得価額	購入代価、買入手数料、搬入費、据え付け費などの合計額
㊧償却率	耐用年数に応じて定められている償却率
㊨償却期間	資産を月の途中で取得・譲渡・取壊しをした場合、その月を 1 月として計算する。
㊩事業割合	事業に使用している割合
㊪未償却残高	前年中に取得した資産は㊦から㊩を減じた額。前々年以前に取得した資産は、未償却残高から㊩を減じた額。

【 計算方法 】

◎平成 19 年 4 月 1 日以後に取得した資産の場合

㊦本年分償却費 = ㊦取得価額 × ㊧償却率 × ㊨償却期間

㊩本年分必要経費 = ㊦本年分償却費 × ㊩事業割合

◎平成 19 年 3 月 31 日以前に取得した資産の場合

㊦本年分償却費 = ㊦取得価額 × 残存割合(0.9) × ㊧ × ㊨

㊩本年分必要経費 = ㊦本年分償却費 × ㊩事業割合

※償却可能限度額まで達した場合、その翌年以後 5 年間に於いて未償却残高が 1 円になるまで均等償却します。

一括償却資産

10 万円以上 20 万円未満の資産については、その全部または特定の一部の取得価額を一括して合計額を算出し、以後 3 年間の各年分において合計額の 3 分の 1 に相当する金額を必要経費に算入できます。

少額な減価償却資産

使用可能期間が 1 年未満または取得価額が 10 万円未満の資産は全額が必要経費になります。

主な資産	耐用年数	償却率
木造・合成樹脂造の建物	22	0.046
工場・倉庫用(一般)	15	0.067
小型車 (0.66 L 以下)	4	0.250
貨物自動車(ダンプ式以外)	5	0.200

申告書項目の説明

1 収入金額等 2 所得金額

種類		概要
ア①	営業等	製造、飲食、サービス、外交員、検針員 など※申告書裏面「7 事業・不動産所得に関する事項」もご記入下さい
イ②	農業	農産物の生産、家畜の飼育 など ※申告書裏面「7 事業・不動産所得に関する事項」もご記入下さい
ウ③	不動産	地代、家賃、駐車場 など ※申告書裏面「7 事業・不動産所得に関する事項」もご記入下さい
エ④	利子	公社債、預貯金の利子 など
オ⑤	配当	株式・出資金などの配当金、証券投資信託の収益分配金 など
カ⑥	給与	給料、賃金、賞与 など
雑	キ⑦ 公的年金等	厚生年金、国民年金、恩給 など（遺族年金、障害年金は非課税収入です） ※非課税収入のみの場合は、申告書裏面「16 収入がなかった人の記入欄」をご記入下さい（詳しくは3ページ）
	ク⑧ 業務	業 務：事業によらない原稿料・講演料・印税、シルバー人材センターからの配分金 など
	ケ⑨ その他	その他：互助年金、生命保険契約に基づく年金（個人年金） など
総合 譲渡	コ⑩ 短期	譲渡した年の1月1日において所有期間が5年以下の、機械・車両などの譲渡
	サ⑪ 長期	譲渡した年の1月1日において所有期間が5年を超える、機械・車両などの譲渡
シ⑫	一時	生命保険の一時金・満期返戻金、懸賞の当選金品、競馬・競輪などの払戻金 など
※ 分離 課税	短期譲渡	取得の日から譲渡の日までの所有期間が5年以下の、土地・建物などの譲渡
	長期譲渡	取得の日から譲渡の日までの所有期間が5年を超える、土地・建物などの譲渡
	一般株式等譲渡	上場株式等以外の株式などの譲渡
	上場株式等譲渡	上場株式、特定公社債などの譲渡
	上場株式等配当	申告分離課税を選択した、上場株式等の配当 など
	先物取引	先物取引
	山林	山林を伐採して譲渡または山林を立木のまま譲渡すること

※分離課税に係る所得を申告する場合は別途「市民税・県民税申告書（分離課税用）」を提出して下さい。

【給与所得速算表】

給与収入額	所得金額	給与収入額	所得金額
～1,618,999円	収入金額－550,000円	1,628,000円～1,799,999円	給与収入の合計額 ×2.4+100,000円
1,619,000円～1,619,999円	1,069,000円	1,800,000円～3,599,999円	を4で割り、千円 ×2.8－80,000円
1,620,000円～1,621,999円	1,070,000円	3,600,000円～6,599,999円	未満を切捨て ×3.2－440,000円
1,622,000円～1,623,999円	1,072,000円	6,600,000円～8,499,999円	給与収入×0.9－1,100,000円
1,624,000円～1,627,999円	1,074,000円	8,500,000円～	給与収入－1,950,000円

【公的年金等に係る雑所得速算表】 ※公的年金以外の合計所得金額が1,000万円を超える場合、所得額10万円増額
 “ ” 2,000万円を超える場合、所得額20万円増額

年齢	公的年金収入額	所得金額	年齢	公的年金収入額	所得金額
65歳未満の人 ※昭和35年 1月2日 以後生まれ	～1,299,999円	収入－600,000円	65歳以上の人 ※昭和35年 1月1日 以前生まれ	～3,299,999円	収入－1,100,000円
	1,300,000円～ 4,099,999円	収入×0.75－275,000円		3,300,000円～ 4,099,999円	収入×0.75－275,000円
	4,100,000円～ 7,699,999円	収入×0.85－685,000円		4,100,000円～ 7,699,999円	収入×0.85－685,000円

所得金額調整控除 ※下記の(1)(2)の両方に該当する場合、(1)の控除後に(2)を控除します

(1)給与等の収入金額が850万円超かつ次のいずれかに該当する場合、給与等の収入金額(上限1,000万円)から850万円を控除した金額の10%に相当する金額が、給与所得の金額から控除されます。

- ①本人が特別障害者 ②23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又は扶養親族を有する

(2)給与所得および公的年金等に係る雑所得の金額があり、それらの合計額が10万円を超える場合、給与所得の金額から以下の計算式により算出した金額を控除します。

【計算方法】 給与所得金額(上限10万円) + 公的年金等に係る雑所得(上限10万円) - 10万円

生命保険料・介護医療保険料・個人年金保険料の計算 ※控除証明書の契約区分をご確認下さい

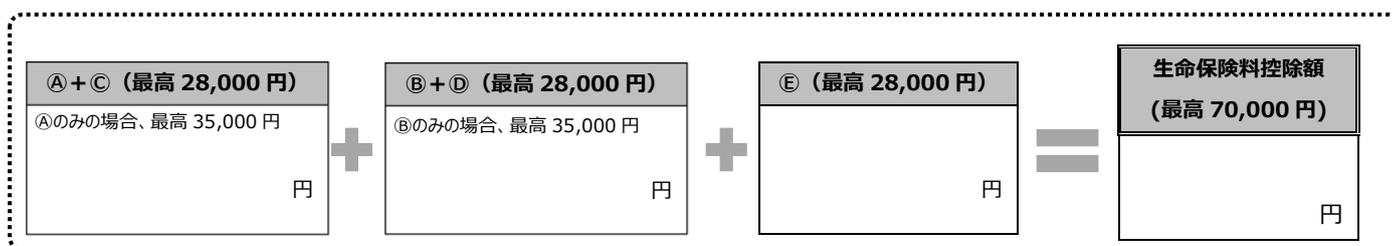
平成 23 年 12 月 31 日以前に締結した契約(旧契約)と、平成 24 年 1 月 1 日以後に締結した契約(新契約)があります。

【平成 23 年 12 月 31 日以前に締結した契約(旧契約)】

㊦旧生命保険料支払額		㊧旧個人年金保険料支払額	
合計		合計	
円		円	
支払金額	㊨控除額(最高 35,000 円)	支払金額	㊩控除額(最高 35,000 円)
～15,000 円	㊦の金額 円	㊧の金額 円	
15,001 円～ 40,000 円	㊦×0.5+7,500 円 円	㊧×0.5+7,500 円 円	
40,001 円～	㊦×0.25+17,500 円 円	㊧×0.25+17,500 円 円	

【平成 24 年 1 月 1 日以後に締結した契約(新契約)】

㊰新生命保険料支払額		㊱新個人年金保険料支払額		㊲介護医療保険料支払額	
合計		合計		合計	
円		円		円	
支払金額	㊳控除額(最高 28,000 円)	支払金額	㊴控除額(最高 28,000 円)	支払金額	㊵控除額(最高 28,000 円)
～12,000 円	㊰の金額 円	㊱の金額 円	㊲の金額 円		
12,001 円～ 32,000 円	㊰×0.5+6,000 円 円	㊱×0.5+6,000 円 円	㊲×0.5+6,000 円 円		
32,001 円～	㊰×0.25+14,000 円 円	㊱×0.25+14,000 円 円	㊲×0.25+14,000 円 円		



地震保険料

①地震保険料 ②旧長期損害保険料 の両方もしくはどちらか一方を含んだ契約が複数ある場合、控除額が有利な方を選択する事ができます。ただし両方を含んだ契約については、どちらか一方の支払保険料しか選択できません。

保険料区分	支払金額	控除額
①地震保険料	～50,000 円	支払金額×0.5
	50,001 円～	25,000 円 ※限度額
②旧長期損害保険料	～5,000 円	支払金額全額
	5,001 円～ 15,000 円	支払金額×0.5+2,500 円
	15,001 円～	10,000 円 ※限度額
①と②の両方ある場合	①と②の合計が地震保険料控除額(最高 25,000 円)	

配偶者控除/配偶者特別控除

自己の合計所得金額および配偶者の合計所得金額により、控除額が変動します。

自己の合計所得金額 配偶者の合計所得金額		900万円以下	900万円超 950万円以下	950万円超 1,000万円以下	(参考) 配偶者の収入が給与のみの 場合の給与収入額
配偶者控除	～480,000円	33万円	22万円	11万円	～1,030,000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	480,001円～ 1,000,000円	33万円	22万円	11万円	1,030,001円～ 1,550,000円
	1,000,001円～ 1,050,000円	31万円	21万円	11万円	1,550,001円～ 1,600,000円
	1,050,001円～ 1,100,000円	26万円	18万円	9万円	1,600,001円～ 1,667,999円
	1,100,001円～ 1,150,000円	21万円	14万円	7万円	1,668,000円～ 1,751,999円
	1,150,001円～ 1,200,000円	16万円	11万円	6万円	1,752,000円～ 1,831,999円
	1,200,001円～ 1,250,000円	11万円	8万円	4万円	1,832,000円～ 1,903,999円
	1,250,001円～ 1,300,000円	6万円	4万円	2万円	1,904,000円～ 1,971,999円
	1,300,001円～ 1,330,000円	3万円	2万円	1万円	1,972,000円～ 2,015,999円
	1,330,001円～	控除適用なし			2,016,000円～

※老人控除対象配偶者：昭和30年1月1日以前生まれの配偶者のことです。

同一生計配偶者 ※既に他の人の税法上扶養になっている人、専従者給与を貰っている人は扶養になれません

自己の合計所得金額が1,000万円超で、配偶者の所得金額が48万円以下の場合、控除額はありますが扶養親族として扱う事ができます。また、配偶者が障害者控除に該当する場合、障害者控除の適用を受ける事ができます。

扶養控除 ※既に他の人の税法上扶養になっている人、専従者給与を貰っている人は扶養になれません

生計を一にする親族で合計所得金額48万円以下の人を扶養している場合、扶養親族の年齢・条件により控除額が変動します。

区分	条件	控除額
特定扶養	平成14年1月2日～平成18年1月1日生まれ	45万円
老人扶養	昭和30年1月1日以前生まれ	38万円
	同居老親等	自己または配偶者の直系尊族で同居している場合
年少扶養※	平成21年1月2日以後生まれ	なし
一般扶養	上記以外	33万円

※年少扶養について、扶養とする場合は申告が必要です。また、控除額はありますが、障害者控除は適用されません。

医療費控除について

医療費控除とは

自己または生計を一にする親族のために支払った医療費が前年中にある場合、次の計算式で算出した金額を医療費控除として所得金額から差し引く事ができます。また、医療費控除を受けるためには、「医療費控除の明細書」の添付が必須です。

※支払った医療費が戻ってくる制度ではありません。高額医療、限度額認定等はお使いの保険証の担当にご確認下さい。

※非課税（税額が0円）の方は、医療費控除について申告をする必要はありません。

【 計算方法 】 (支払った医療費額 - 保険金等の補填額) - (総所得金額の5%もしくは10万円の少ない方) = 控除額

医療費控除を受ける場合は「医療費控除の明細書」の添付が必須です

記載内容について医療保険者から交付を受けた「医療費のお知らせ」を添付する場合、医療機関名等の明細の記入を省略できます。なお、領収書等は申告書に添付せず、ご自宅で**5年間**保管して下さい。

医療保険者から交付された「医療費のお知らせ」を添付する場合、ご記入下さい。
※お知らせに記載されていない部分は、領収書等を確認し下欄にご記入下さい。

【 医療費控除の明細書の記載例 】

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	(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	円	円

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
伊勢崎太郎	■ ■ 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	20,000 円	5,000 円
伊勢崎花子	■ ■ 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	50,000	
伊勢崎太郎	▲ ▲ 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	8,000	
		<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		

医療を受けた人、医療機関ごとに記入して下さい。

セルフメディケーション税制とは

医療保険者が実施する健康診断の受診やインフルエンザ等の予防接種、健康の保持増進および疾病の予防として一定の取り組みを行っている人が、自己または生計を一にする親族のために前年中にドラッグストアなどで特定一般用医薬品（領収書にセルフメディケーション税制の対象商品である旨の識別マークが表示されたものが対象）などの購入のために支払った金額がある場合は、次の計算式で算出した金額を医療費控除として所得金額から差し引くことができる制度です。申告する場合には、セルフメディケーション税制用の明細書の添付が必須です。領収書は、添付または提示は不要ですが、自宅で5年間保管する必要があります。

【 計算方法 】 (支払った対象医薬品の購入額 - 保険金等の補填額) - 12,000円 = 控除額 (限度額 88,000円)

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療養を受けた者の氏名、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 ㉔	円 ㉕	円 ㉖

(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			㉗	㉘

医療費の合計	A	(㉗+㉘) 円	B	(㉙+㉚) 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㉛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。

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。
(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療養を受けた者の氏名 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です。

※ 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きません。

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時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入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、○○バス) 往復780円
5月28日 診療：5,500円 通院費(JR、○○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 checked="" 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、○○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 checked="" type="checkbox"/> その他の医療費	1,560	円

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です。（添付）

※ 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（電子証明書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年間ご自宅等で保管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の実施要綱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。