

# 令和8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7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いただき、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ページへ

**対 象：令和7年1月1日から12月31日までの所得・控除**

**期 限：令和8年3月16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16日（月）～3月16日（月） | 9：00～15：00 |
| 境支所（会議用庁舎1階大会議室） | 2月19日（木）～2月26日（木） |            |
| 赤堀支所（2階大会議室）     | 3月2日（月）～3月5日（木）   |            |
| あずま支所（2階大会議室）    | 3月9日（月）～3月12日（木）  |            |

※市役所会場のみ、専用サイトから事前予約した人は、15：00～16：00受付

### 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の時間は大変混雑します。市役所会場では受付状況により、当日来庁者の受付を15:00前に終了する場合があります。確実に申告したい場合は14:00までに受付をしてください。
- ・当日来庁者は、各会場とも開始時間前の8:30から受付を開始します。
- ・市役所会場のみ、右記の専用サイト（ネコの目.com）で会場の待ち人数や呼び出し状況の確認、事前予約をすることができます。
- 2月9日（月）9：00時から順次予約受付を開始します。予約枠は、申告期間中の各日15：00～16：00です。受付日から1週間先の日付まで予約可能です。なお、予約人数には上限があります。上限に達し次第、予約受付を終了しますのでご了承ください。
- ※予約にはメールアドレスの登録が必要です。また、予約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

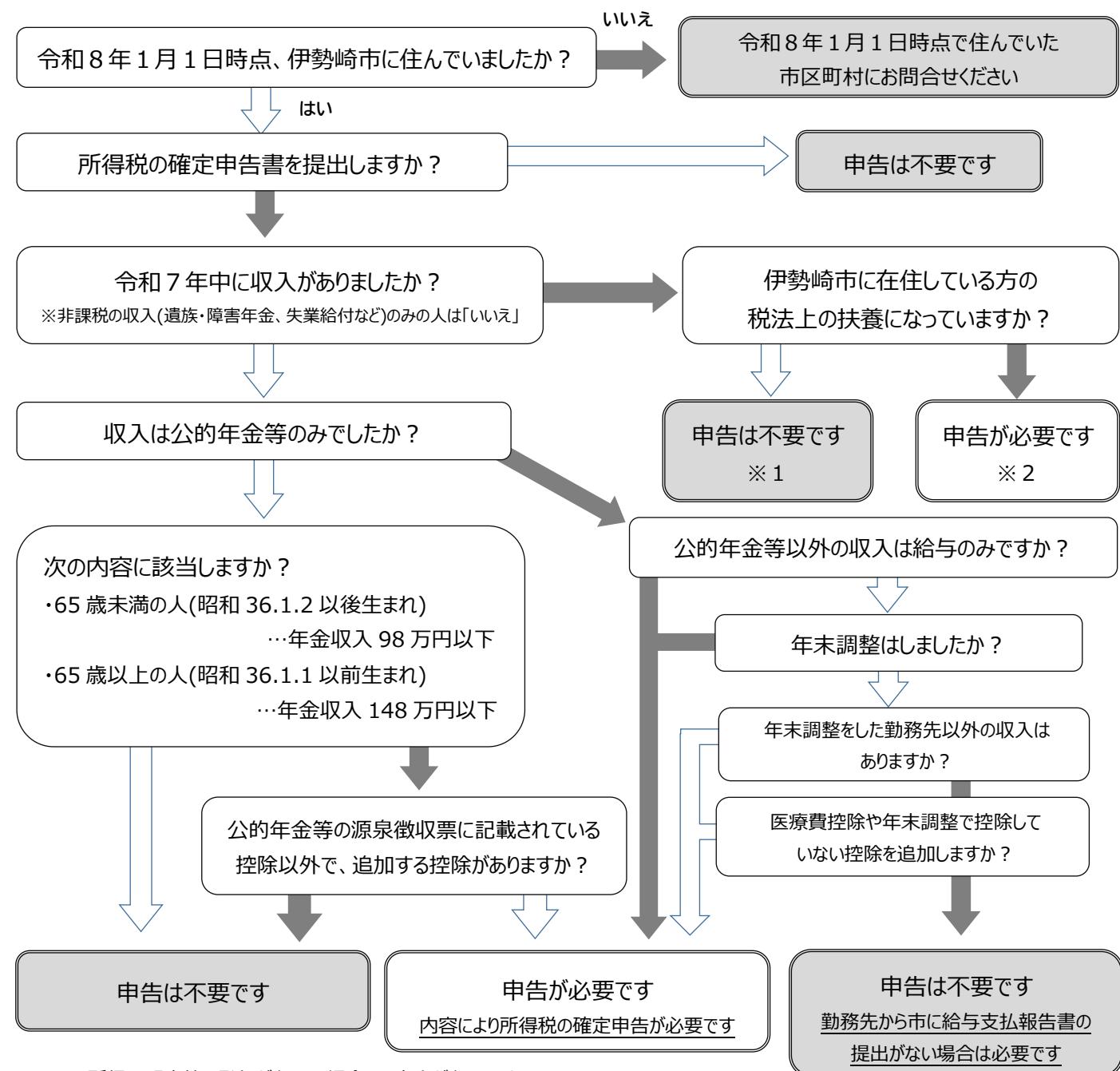


[https://www.city.isesaki.lg.jp/soshiki/  
zaiseibu/shiminzei/kozin/5881.html](https://www.city.isesaki.lg.jp/soshiki/zaiseibu/shiminzei/kozin/5881.html)

## 市民税・県民税の申告が必要か確認してください

はい :

いいえ :



### 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、確定申告書の提出は不要ですが、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（電話番号：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8年2月16日（月）～3月16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る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

4 (各種控除を受ける人は) 控除証明書

2 マイナンバーが確認できる書類と本人確認書類

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

3 前年中の所得が分かる物

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

- 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

※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7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）のみの人は、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い、所得証明書などを発行できない場合があります。

### 【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「16 収入がなかった人の記入欄（赤枠）」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、切手を貼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、領収書を着払いして返送します。
- 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  
個人市民税係 行

（市民税・県民税申告書在中）

# 申告書表面の書き方

## 令和8年度（令和7年分） 市民税・県民税 申告書

|   |  |  |   |  |                   |              |         |  |         |  |  |      |  |           |  |  |        |  |         |  |  |    |  |  |  |  |  |            |          |  |          |  |  |          |  |          |  |  |            |  |            |  |  |          |  |          |  |  |                      |  |  |  |  |            |         |  |            |  |  |         |  |          |  |  |  |  |                                 |  |  |                |  |       |        |  |                |  |       |        |  |                             |  |      |                      |             |  |                     |  |      |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                             |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                           |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |      |                      |                           |         |  |      |  |    |          |  |             |                |                       |                           |         |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |       |  |             |  |  |  |  |  |      |  |               |  |                   |   |  |   |  |   |            |          |  |               |  |          |           |  |          |  |           |
|---|--|--|---|--|-------------------|--------------|---------|--|---------|--|--|------|--|-----------|--|--|--------|--|---------|--|--|----|--|--|--|--|--|------------|----------|--|----------|--|--|----------|--|----------|--|--|------------|--|------------|--|--|----------|--|----------|--|--|----------------------|--|--|--|--|------------|---------|--|------------|--|--|---------|--|----------|--|--|--|--|---------------------------------|--|--|----------------|--|-------|--------|--|----------------|--|-------|--------|--|-----------------------------|--|------|----------------------|-------------|--|---------------------|--|------|---|--|--|---|--|--|--|--|--|-----------------------------|----------------|--------------------------|-------------------------|---------|--|------|--|----|--------------|--|----------------|---------------------------|-------------------------|---------|--|------|--|----|--------------|--|----------------|--------------------------|-------------------------|---------|--|------|--|----|--------------|--|------|----------------------|---------------------------|---------|--|------|--|----|----------|--|-------------|----------------|-----------------------|---------------------------|---------|--|------|--|-----|---------|--|------|----|--|--|--|--|------|--|-----|---------|--|------|----|--|--|--|--|------|--|-----|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|-------|--|-------|--|-------------|--|--|--|--|--|------|--|---------------|--|-------------------|---|--|---|--|---|------------|----------|--|---------------|--|----------|-----------|--|----------|--|-----------|
| (宛先)伊勢崎市長<br>提出年月日<br>年 月 日<br>令和   |  | 現住所<br>1月1日現在の住所<br>フリガナ<br>氏名<br>令和<br>月日 生年 明・大昭<br>平・令 49+ 8 13<br>性別<br>世帯主の氏名 | 整理番号<br>業種又は職業<br>電話番号<br>自営業<br>0270-〇〇-〇〇〇〇           |  |                   |              |         |  |         |  |  |      |  |           |  |  |        |  |         |  |  |    |  |  |  |  |  |            |          |  |          |  |  |          |  |          |  |  |            |  |            |  |  |          |  |          |  |  |                      |  |  |  |  |            |         |  |            |  |  |         |  |          |  |  |  |  |                                 |  |  |                |  |       |        |  |                |  |       |        |  |                             |  |      |                      |             |  |                     |  |      |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                             |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                           |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |      |                      |                           |         |  |      |  |    |          |  |             |                |                       |                           |         |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |       |  |             |  |  |  |  |  |      |  |               |  |                   |   |  |   |  |   |            |          |  |               |  |          |           |  |          |  |           |
|   |  | 今泉町二丁目410番地<br>同上<br>イセザキ タロウ<br>伊勢崎 太郎  |   | 個人番号<br>1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3<br>住所・氏名・生年月日・電話番号を<br>ご記入ください<br>本人確認書類や個人番号が確認できる<br>書類のコピーと一緒にご提出ください |                   |              |         |  |         |  |  |      |  |           |  |  |        |  |         |  |  |    |  |  |  |  |  |            |          |  |          |  |  |          |  |          |  |  |            |  |            |  |  |          |  |          |  |  |                      |  |  |  |  |            |         |  |            |  |  |         |  |          |  |  |  |  |                                 |  |  |                |  |       |        |  |                |  |       |        |  |                             |  |      |                      |             |  |                     |  |      |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                             |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                           |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |      |                      |                           |         |  |      |  |    |          |  |             |                |                       |                           |         |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |       |  |             |  |  |  |  |  |      |  |               |  |                   |   |  |   |  |   |            |          |  |               |  |          |           |  |          |  |           |
|   |  |  |   | 仕業者<br>続柄  | 上人は<br>記入し        |              |         |  |         |  |  |      |  |           |  |  |        |  |         |  |  |    |  |  |  |  |  |            |          |  |          |  |  |          |  |          |  |  |            |  |            |  |  |          |  |          |  |  |                      |  |  |  |  |            |         |  |            |  |  |         |  |          |  |  |  |  |                                 |  |  |                |  |       |        |  |                |  |       |        |  |                             |  |      |                      |             |  |                     |  |      |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                             |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                           |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |      |                      |                           |         |  |      |  |    |          |  |             |                |                       |                           |         |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |       |  |             |  |  |  |  |  |      |  |               |  |                   |   |  |   |  |   |            |          |  |               |  |          |           |  |          |  |           |
|   |  |  |   |  |                   |              |         |  |         |  |  |      |  |           |  |  |        |  |         |  |  |    |  |  |  |  |  |            |          |  |          |  |  |          |  |          |  |  |            |  |            |  |  |          |  |          |  |  |                      |  |  |  |  |            |         |  |            |  |  |         |  |          |  |  |  |  |                                 |  |  |                |  |       |        |  |                |  |       |        |  |                             |  |      |                      |             |  |                     |  |      |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                             |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                           |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |      |                      |                           |         |  |      |  |    |          |  |             |                |                       |                           |         |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |       |  |             |  |  |  |  |  |      |  |               |  |                   |   |  |   |  |   |            |          |  |               |  |          |           |  |          |  |           |
|   |  |  |   |  |                   |              |         |  |         |  |  |      |  |           |  |  |        |  |         |  |  |    |  |  |  |  |  |            |          |  |          |  |  |          |  |          |  |  |            |  |            |  |  |          |  |          |  |  |                      |  |  |  |  |            |         |  |            |  |  |         |  |          |  |  |  |  |                                 |  |  |                |  |       |        |  |                |  |       |        |  |                             |  |      |                      |             |  |                     |  |      |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                             |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                           |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |      |                      |                           |         |  |      |  |    |          |  |             |                |                       |                           |         |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |       |  |             |  |  |  |  |  |      |  |               |  |                   |   |  |   |  |   |            |          |  |               |  |          |           |  |          |  |           |
| <b>3 所得から差し引かれる金額に関する事項</b> <table border="1"> <tr> <td rowspan="3">(13) 社会保険料控除</td> <td colspan="2">社会保険の種類</td> <td colspan="3">支払った保険料</td> </tr> <tr> <td colspan="2">国民年金</td> <td colspan="3">319,200 円</td> </tr> <tr> <td colspan="2">国民健康保険</td> <td colspan="3">500,000</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">合計</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">(15) 保険料控除</td> <td colspan="2">新生命保険料の計</td> <td colspan="3">旧生命保険料の計</td> </tr> <tr> <td colspan="2">11,500 円</td> <td colspan="3">14,000 円</td> </tr> <tr> <td colspan="2">新個人年金保険料の計</td> <td colspan="3">旧個人年金保険料の計</td> </tr> <tr> <td colspan="2">50,000 円</td> <td colspan="3">80,000 円</td> </tr> <tr> <td colspan="2">介護医療保険料の計<br/>7,000 円</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td rowspan="5">(17) 障害者控除</td> <td colspan="2">地震保険料の計</td> <td colspan="3">旧長期損害保険料の計</td> </tr> <tr> <td colspan="2">5,000 円</td> <td colspan="3">60,000 円</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> 寡婦控除<br/> <input type="checkbox"/> 死別<br/> <input type="checkbox"/> 離婚<br/> <input type="checkbox"/> ひとり親<br/> <input type="checkbox"/> 持続<br/>                 (学校名)             </td> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> 勤労学生控除             </td> </tr> <tr> <td colspan="2">                 1 氏名<br/>                 伊勢崎 月子             </td> <td>障害の程度</td> <td colspan="2">身体 4 級</td> </tr> <tr> <td colspan="2">                 2 氏名<br/>                 伊勢崎 三郎             </td> <td>障害の程度</td> <td colspan="2">精神 1 級</td> </tr> <tr> <td colspan="2">                 21～22 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者             </td> <td>個人番号</td> <td>生年月日<br/>明・大・昭<br/>平・令</td> <td colspan="2">合計所得金額<br/>円</td> </tr> <tr> <td colspan="2">                 23～24 扶養控除・特定親族特別控除             </td> <td>個人番号</td> <td colspan="3">                 合計所得金額<br/> <input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)             </td> </tr> <tr> <td colspan="6">                 该該親族の生年月日が平成15.1.2～平成19.1.1の場合は、合計所得金額が58万円を超える場合は、「特親」欄に○を<br/>                 つけてください。             </td> </tr> <tr> <td rowspan="5">(23) 扶養控除・<br/>(24) 特定親族特別控除</td> <td>1 氏名<br/>伊勢崎 一郎</td> <td>生年月日<br/>明・大・昭<br/>15・2・12</td> <td><input type="radio"/> 別</td> <td>続柄<br/>子</td> <td></td> </tr> <tr> <td>個人番号</td> <td></td> <td>特報</td> <td>控除額<br/>45万 円</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 氏名<br/>伊勢崎 二郎</td> <td>生年月日<br/>明・大・昭<br/>18・11・14</td> <td><input type="radio"/> 別</td> <td>続柄<br/>子</td> <td></td> </tr> <tr> <td>個人番号</td> <td></td> <td>特報</td> <td>控除額<br/>31万 円</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 氏名<br/>伊勢崎 月子</td> <td>生年月日<br/>明・大・昭<br/>19・4・15</td> <td><input type="radio"/> 別</td> <td>続柄<br/>母</td> <td></td> </tr> <tr> <td>個人番号</td> <td></td> <td>特報</td> <td>控除額<br/>45万 円</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4 氏名</td> <td>生年月日<br/>明・大・昭<br/>平・令</td> <td><input type="radio"/> 同・別</td> <td>続柄<br/>子</td> <td></td> </tr> <tr> <td>個人番号</td> <td></td> <td>特報</td> <td>控除額<br/>円</td> <td></td> </tr> <tr> <td>16 腹未満の扶養親族</td> <td>1 氏名<br/>伊勢崎 三郎</td> <td>生年月日<br/>明・令<br/>25・5・9</td> <td><input type="radio"/> 同・別</td> <td>続柄<br/>子</td> <td></td> </tr> <tr> <td>個人番号</td> <td></td> <td>同・別</td> <td>続柄<br/>子</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 氏名</td> <td>月日</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>個人番号</td> <td></td> <td>同・別</td> <td>続柄<br/>子</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 氏名</td> <td>月日</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>個人番号</td> <td></td> <td>同・別</td> <td>続柄<br/>子</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6"> <b>令和8年度より特定親族特別控除が創設されました。詳細については<br/>10ページを確認してください。</b> </td> </tr> <tr> <td colspan="6">                 別紙の扶養親族等がいる場合には、裏面「12」に氏名、個人番号、住所及び国外居住者である場合は区分を記入してください。             </td> </tr> <tr> <td rowspan="3">(27) 雜損控除</td> <td colspan="2">損害の原因</td> <td colspan="2">損害年月日</td> <td>損害を受けた資産の種類</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">損害金額</td> <td colspan="2">保険金などで補填される金額</td> <td>差引損失額のうち災害関連支出の金額</td> </tr> <tr> <td colspan="2">円</td> <td colspan="2">円</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">(28) 医療費控除</td> <td colspan="2">支払った医療費等</td> <td colspan="2">保険金などで補填される金額</td> <td>医療費実質負担額</td> </tr> <tr> <td colspan="2">250,000 円</td> <td colspan="2">80,000 円</td> <td>170,000 円</td> </tr> </table> |  |  |   |  |                   | (13) 社会保険料控除 | 社会保険の種類 |  | 支払った保険料 |  |  | 国民年金 |  | 319,200 円 |  |  | 国民健康保険 |  | 500,000 |  |  | 合計 |  |  |  |  |  | (15) 保険料控除 | 新生命保険料の計 |  | 旧生命保険料の計 |  |  | 11,500 円 |  | 14,000 円 |  |  | 新個人年金保険料の計 |  | 旧個人年金保険料の計 |  |  | 50,000 円 |  | 80,000 円 |  |  | 介護医療保険料の計<br>7,000 円 |  |  |  |  | (17) 障害者控除 | 地震保険料の計 |  | 旧長期損害保険料の計 |  |  | 5,000 円 |  | 60,000 円 |  |  | <input type="checkbox"/> 寡婦控除<br><input type="checkbox"/> 死別<br><input type="checkbox"/> 離婚<br><input type="checkbox"/> ひとり親<br><input type="checkbox"/> 持続<br>(学校名) |  | <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 |  |  | 1 氏名<br>伊勢崎 月子 |  | 障害の程度 | 身体 4 級 |  | 2 氏名<br>伊勢崎 三郎 |  | 障害の程度 | 精神 1 級 |  | 21～22 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者 |  | 個人番号 | 生年月日<br>明・大・昭<br>平・令 | 合計所得金額<br>円 |  | 23～24 扶養控除・特定親族特別控除 |  | 個人番号 | 合計所得金額<br><input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。) |  |  | 该該親族の生年月日が平成15.1.2～平成19.1.1の場合は、合計所得金額が58万円を超える場合は、「特親」欄に○を<br>つけてください。 |  |  |  |  |  | (23) 扶養控除・<br>(24) 特定親族特別控除 | 1 氏名<br>伊勢崎 一郎 | 生年月日<br>明・大・昭<br>15・2・12 | <input type="radio"/> 別 | 続柄<br>子 |  | 個人番号 |  | 特報 | 控除額<br>45万 円 |  | 2 氏名<br>伊勢崎 二郎 | 生年月日<br>明・大・昭<br>18・11・14 | <input type="radio"/> 別 | 続柄<br>子 |  | 個人番号 |  | 特報 | 控除額<br>31万 円 |  | 3 氏名<br>伊勢崎 月子 | 生年月日<br>明・大・昭<br>19・4・15 | <input type="radio"/> 別 | 続柄<br>母 |  | 個人番号 |  | 特報 | 控除額<br>45万 円 |  | 4 氏名 | 生年月日<br>明・大・昭<br>平・令 | <input type="radio"/> 同・別 | 続柄<br>子 |  | 個人番号 |  | 特報 | 控除額<br>円 |  | 16 腹未満の扶養親族 | 1 氏名<br>伊勢崎 三郎 | 生年月日<br>明・令<br>25・5・9 | <input type="radio"/> 同・別 | 続柄<br>子 |  | 個人番号 |  | 同・別 | 続柄<br>子 |  | 2 氏名 | 月日 |  |  |  |  | 個人番号 |  | 同・別 | 続柄<br>子 |  | 3 氏名 | 月日 |  |  |  |  | 個人番号 |  | 同・別 | 続柄<br>子 |  |  | <b>令和8年度より特定親族特別控除が創設されました。詳細については<br/>10ページを確認してください。</b> |  |  |  |  |  | 別紙の扶養親族等がいる場合には、裏面「12」に氏名、個人番号、住所及び国外居住者である場合は区分を記入してください。 |  |  |  |  |  | (27) 雜損控除 | 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 | 円 |  | 円 |  | 円 | (28) 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 |  | 医療費実質負担額 | 250,000 円 |  | 80,000 円 |  | 170,000 円 |
| (13) 社会保険料控除  | 社会保険の種類  |  | 支払った保険料   |  |                   |              |         |  |         |  |  |      |  |           |  |  |        |  |         |  |  |    |  |  |  |  |  |            |          |  |          |  |  |          |  |          |  |  |            |  |            |  |  |          |  |          |  |  |                      |  |  |  |  |            |         |  |            |  |  |         |  |          |  |  |  |  |                                 |  |  |                |  |       |        |  |                |  |       |        |  |                             |  |      |                      |             |  |                     |  |      |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                             |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                           |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |      |                      |                           |         |  |      |  |    |          |  |             |                |                       |                           |         |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |       |  |             |  |  |  |  |  |      |  |               |  |                   |   |  |   |  |   |            |          |  |               |  |          |           |  |          |  |           |
|   | 国民年金   |  | 319,200 円   |  |                   |              |         |  |         |  |  |      |  |           |  |  |        |  |         |  |  |    |  |  |  |  |  |            |          |  |          |  |  |          |  |          |  |  |            |  |            |  |  |          |  |          |  |  |                      |  |  |  |  |            |         |  |            |  |  |         |  |          |  |  |  |  |                                 |  |  |                |  |       |        |  |                |  |       |        |  |                             |  |      |                      |             |  |                     |  |      |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                             |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                           |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |      |                      |                           |         |  |      |  |    |          |  |             |                |                       |                           |         |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |       |  |             |  |  |  |  |  |      |  |               |  |                   |   |  |   |  |   |            |          |  |               |  |          |           |  |          |  |           |
|   | 国民健康保険   |  | 500,000   |  |                   |              |         |  |         |  |  |      |  |           |  |  |        |  |         |  |  |    |  |  |  |  |  |            |          |  |          |  |  |          |  |          |  |  |            |  |            |  |  |          |  |          |  |  |                      |  |  |  |  |            |         |  |            |  |  |         |  |          |  |  |  |  |                                 |  |  |                |  |       |        |  |                |  |       |        |  |                             |  |      |                      |             |  |                     |  |      |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                             |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                           |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |      |                      |                           |         |  |      |  |    |          |  |             |                |                       |                           |         |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |       |  |             |  |  |  |  |  |      |  |               |  |                   |   |  |   |  |   |            |          |  |               |  |          |           |  |          |  |           |
| 合計  |  |  |   |  |                   |              |         |  |         |  |  |      |  |           |  |  |        |  |         |  |  |    |  |  |  |  |  |            |          |  |          |  |  |          |  |          |  |  |            |  |            |  |  |          |  |          |  |  |                      |  |  |  |  |            |         |  |            |  |  |         |  |          |  |  |  |  |                                 |  |  |                |  |       |        |  |                |  |       |        |  |                             |  |      |                      |             |  |                     |  |      |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                             |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                           |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |      |                      |                           |         |  |      |  |    |          |  |             |                |                       |                           |         |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |       |  |             |  |  |  |  |  |      |  |               |  |                   |   |  |   |  |   |            |          |  |               |  |          |           |  |          |  |           |
| (15) 保険料控除  | 新生命保険料の計   |  | 旧生命保険料の計  |  |                   |              |         |  |         |  |  |      |  |           |  |  |        |  |         |  |  |    |  |  |  |  |  |            |          |  |          |  |  |          |  |          |  |  |            |  |            |  |  |          |  |          |  |  |                      |  |  |  |  |            |         |  |            |  |  |         |  |          |  |  |  |  |                                 |  |  |                |  |       |        |  |                |  |       |        |  |                             |  |      |                      |             |  |                     |  |      |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                             |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                           |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |      |                      |                           |         |  |      |  |    |          |  |             |                |                       |                           |         |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |       |  |             |  |  |  |  |  |      |  |               |  |                   |   |  |   |  |   |            |          |  |               |  |          |           |  |          |  |           |
|   | 11,500 円   |  | 14,000 円  |  |                   |              |         |  |         |  |  |      |  |           |  |  |        |  |         |  |  |    |  |  |  |  |  |            |          |  |          |  |  |          |  |          |  |  |            |  |            |  |  |          |  |          |  |  |                      |  |  |  |  |            |         |  |            |  |  |         |  |          |  |  |  |  |                                 |  |  |                |  |       |        |  |                |  |       |        |  |                             |  |      |                      |             |  |                     |  |      |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                             |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                           |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |      |                      |                           |         |  |      |  |    |          |  |             |                |                       |                           |         |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |       |  |             |  |  |  |  |  |      |  |               |  |                   |   |  |   |  |   |            |          |  |               |  |          |           |  |          |  |           |
|   | 新個人年金保険料の計   |  | 旧個人年金保険料の計  |  |                   |              |         |  |         |  |  |      |  |           |  |  |        |  |         |  |  |    |  |  |  |  |  |            |          |  |          |  |  |          |  |          |  |  |            |  |            |  |  |          |  |          |  |  |                      |  |  |  |  |            |         |  |            |  |  |         |  |          |  |  |  |  |                                 |  |  |                |  |       |        |  |                |  |       |        |  |                             |  |      |                      |             |  |                     |  |      |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                             |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                           |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |      |                      |                           |         |  |      |  |    |          |  |             |                |                       |                           |         |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |       |  |             |  |  |  |  |  |      |  |               |  |                   |   |  |   |  |   |            |          |  |               |  |          |           |  |          |  |           |
|   | 50,000 円   |  | 80,000 円  |  |                   |              |         |  |         |  |  |      |  |           |  |  |        |  |         |  |  |    |  |  |  |  |  |            |          |  |          |  |  |          |  |          |  |  |            |  |            |  |  |          |  |          |  |  |                      |  |  |  |  |            |         |  |            |  |  |         |  |          |  |  |  |  |                                 |  |  |                |  |       |        |  |                |  |       |        |  |                             |  |      |                      |             |  |                     |  |      |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                             |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                           |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |      |                      |                           |         |  |      |  |    |          |  |             |                |                       |                           |         |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |       |  |             |  |  |  |  |  |      |  |               |  |                   |   |  |   |  |   |            |          |  |               |  |          |           |  |          |  |           |
|   | 介護医療保険料の計<br>7,000 円   |  |   |  |                   |              |         |  |         |  |  |      |  |           |  |  |        |  |         |  |  |    |  |  |  |  |  |            |          |  |          |  |  |          |  |          |  |  |            |  |            |  |  |          |  |          |  |  |                      |  |  |  |  |            |         |  |            |  |  |         |  |          |  |  |  |  |                                 |  |  |                |  |       |        |  |                |  |       |        |  |                             |  |      |                      |             |  |                     |  |      |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                             |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                           |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |      |                      |                           |         |  |      |  |    |          |  |             |                |                       |                           |         |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |       |  |             |  |  |  |  |  |      |  |               |  |                   |   |  |   |  |   |            |          |  |               |  |          |           |  |          |  |           |
| (17) 障害者控除  | 地震保険料の計  |  | 旧長期損害保険料の計  |  |                   |              |         |  |         |  |  |      |  |           |  |  |        |  |         |  |  |    |  |  |  |  |  |            |          |  |          |  |  |          |  |          |  |  |            |  |            |  |  |          |  |          |  |  |                      |  |  |  |  |            |         |  |            |  |  |         |  |          |  |  |  |  |                                 |  |  |                |  |       |        |  |                |  |       |        |  |                             |  |      |                      |             |  |                     |  |      |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                             |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                           |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |      |                      |                           |         |  |      |  |    |          |  |             |                |                       |                           |         |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |       |  |             |  |  |  |  |  |      |  |               |  |                   |   |  |   |  |   |            |          |  |               |  |          |           |  |          |  |           |
|   | 5,000 円  |  | 60,000 円  |  |                   |              |         |  |         |  |  |      |  |           |  |  |        |  |         |  |  |    |  |  |  |  |  |            |          |  |          |  |  |          |  |          |  |  |            |  |            |  |  |          |  |          |  |  |                      |  |  |  |  |            |         |  |            |  |  |         |  |          |  |  |  |  |                                 |  |  |                |  |       |        |  |                |  |       |        |  |                             |  |      |                      |             |  |                     |  |      |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                             |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                           |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |      |                      |                           |         |  |      |  |    |          |  |             |                |                       |                           |         |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |       |  |             |  |  |  |  |  |      |  |               |  |                   |   |  |   |  |   |            |          |  |               |  |          |           |  |          |  |           |
|   | <input type="checkbox"/> 寡婦控除<br><input type="checkbox"/> 死別<br><input type="checkbox"/> 離婚<br><input type="checkbox"/> ひとり親<br><input type="checkbox"/> 持続<br>(学校名) |  | <input type="checkbox"/> 勤労学生控除                         |  |                   |              |         |  |         |  |  |      |  |           |  |  |        |  |         |  |  |    |  |  |  |  |  |            |          |  |          |  |  |          |  |          |  |  |            |  |            |  |  |          |  |          |  |  |                      |  |  |  |  |            |         |  |            |  |  |         |  |          |  |  |  |  |                                 |  |  |                |  |       |        |  |                |  |       |        |  |                             |  |      |                      |             |  |                     |  |      |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                             |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                           |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |      |                      |                           |         |  |      |  |    |          |  |             |                |                       |                           |         |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |       |  |             |  |  |  |  |  |      |  |               |  |                   |   |  |   |  |   |            |          |  |               |  |          |           |  |          |  |           |
|   | 1 氏名<br>伊勢崎 月子   |  | 障害の程度   | 身体 4 級   |                   |              |         |  |         |  |  |      |  |           |  |  |        |  |         |  |  |    |  |  |  |  |  |            |          |  |          |  |  |          |  |          |  |  |            |  |            |  |  |          |  |          |  |  |                      |  |  |  |  |            |         |  |            |  |  |         |  |          |  |  |  |  |                                 |  |  |                |  |       |        |  |                |  |       |        |  |                             |  |      |                      |             |  |                     |  |      |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                             |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                           |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |      |                      |                           |         |  |      |  |    |          |  |             |                |                       |                           |         |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |       |  |             |  |  |  |  |  |      |  |               |  |                   |   |  |   |  |   |            |          |  |               |  |          |           |  |          |  |           |
|   | 2 氏名<br>伊勢崎 三郎   |  | 障害の程度   | 精神 1 級   |                   |              |         |  |         |  |  |      |  |           |  |  |        |  |         |  |  |    |  |  |  |  |  |            |          |  |          |  |  |          |  |          |  |  |            |  |            |  |  |          |  |          |  |  |                      |  |  |  |  |            |         |  |            |  |  |         |  |          |  |  |  |  |                                 |  |  |                |  |       |        |  |                |  |       |        |  |                             |  |      |                      |             |  |                     |  |      |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                             |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                           |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |      |                      |                           |         |  |      |  |    |          |  |             |                |                       |                           |         |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |       |  |             |  |  |  |  |  |      |  |               |  |                   |   |  |   |  |   |            |          |  |               |  |          |           |  |          |  |           |
| 21～22 配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者   |  | 個人番号   | 生年月日<br>明・大・昭<br>平・令                                    | 合計所得金額<br>円  |                   |              |         |  |         |  |  |      |  |           |  |  |        |  |         |  |  |    |  |  |  |  |  |            |          |  |          |  |  |          |  |          |  |  |            |  |            |  |  |          |  |          |  |  |                      |  |  |  |  |            |         |  |            |  |  |         |  |          |  |  |  |  |                                 |  |  |                |  |       |        |  |                |  |       |        |  |                             |  |      |                      |             |  |                     |  |      |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                             |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                           |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |      |                      |                           |         |  |      |  |    |          |  |             |                |                       |                           |         |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |       |  |             |  |  |  |  |  |      |  |               |  |                   |   |  |   |  |   |            |          |  |               |  |          |           |  |          |  |           |
| 23～24 扶養控除・特定親族特別控除   |  | 個人番号   | 合計所得金額<br><input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。) |  |                   |              |         |  |         |  |  |      |  |           |  |  |        |  |         |  |  |    |  |  |  |  |  |            |          |  |          |  |  |          |  |          |  |  |            |  |            |  |  |          |  |          |  |  |                      |  |  |  |  |            |         |  |            |  |  |         |  |          |  |  |  |  |                                 |  |  |                |  |       |        |  |                |  |       |        |  |                             |  |      |                      |             |  |                     |  |      |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                             |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                           |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |      |                      |                           |         |  |      |  |    |          |  |             |                |                       |                           |         |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |       |  |             |  |  |  |  |  |      |  |               |  |                   |   |  |   |  |   |            |          |  |               |  |          |           |  |          |  |           |
| 该該親族の生年月日が平成15.1.2～平成19.1.1の場合は、合計所得金額が58万円を超える場合は、「特親」欄に○を<br>つけてください。   |  |  |   |  |                   |              |         |  |         |  |  |      |  |           |  |  |        |  |         |  |  |    |  |  |  |  |  |            |          |  |          |  |  |          |  |          |  |  |            |  |            |  |  |          |  |          |  |  |                      |  |  |  |  |            |         |  |            |  |  |         |  |          |  |  |  |  |                                 |  |  |                |  |       |        |  |                |  |       |        |  |                             |  |      |                      |             |  |                     |  |      |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                             |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                           |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |      |                      |                           |         |  |      |  |    |          |  |             |                |                       |                           |         |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |       |  |             |  |  |  |  |  |      |  |               |  |                   |   |  |   |  |   |            |          |  |               |  |          |           |  |          |  |           |
| (23) 扶養控除・<br>(24) 特定親族特別控除   | 1 氏名<br>伊勢崎 一郎   | 生年月日<br>明・大・昭<br>15・2・12   | <input type="radio"/> 別                                 | 続柄<br>子  |                   |              |         |  |         |  |  |      |  |           |  |  |        |  |         |  |  |    |  |  |  |  |  |            |          |  |          |  |  |          |  |          |  |  |            |  |            |  |  |          |  |          |  |  |                      |  |  |  |  |            |         |  |            |  |  |         |  |          |  |  |  |  |                                 |  |  |                |  |       |        |  |                |  |       |        |  |                             |  |      |                      |             |  |                     |  |      |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                             |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                           |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |      |                      |                           |         |  |      |  |    |          |  |             |                |                       |                           |         |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |       |  |             |  |  |  |  |  |      |  |               |  |                   |   |  |   |  |   |            |          |  |               |  |          |           |  |          |  |           |
|   | 個人番号   |  | 特報  | 控除額<br>45万 円   |                   |              |         |  |         |  |  |      |  |           |  |  |        |  |         |  |  |    |  |  |  |  |  |            |          |  |          |  |  |          |  |          |  |  |            |  |            |  |  |          |  |          |  |  |                      |  |  |  |  |            |         |  |            |  |  |         |  |          |  |  |  |  |                                 |  |  |                |  |       |        |  |                |  |       |        |  |                             |  |      |                      |             |  |                     |  |      |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                             |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                           |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |      |                      |                           |         |  |      |  |    |          |  |             |                |                       |                           |         |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |       |  |             |  |  |  |  |  |      |  |               |  |                   |   |  |   |  |   |            |          |  |               |  |          |           |  |          |  |           |
|   | 2 氏名<br>伊勢崎 二郎   | 生年月日<br>明・大・昭<br>18・11・14  | <input type="radio"/> 別                                 | 続柄<br>子  |                   |              |         |  |         |  |  |      |  |           |  |  |        |  |         |  |  |    |  |  |  |  |  |            |          |  |          |  |  |          |  |          |  |  |            |  |            |  |  |          |  |          |  |  |                      |  |  |  |  |            |         |  |            |  |  |         |  |          |  |  |  |  |                                 |  |  |                |  |       |        |  |                |  |       |        |  |                             |  |      |                      |             |  |                     |  |      |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                             |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                           |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |      |                      |                           |         |  |      |  |    |          |  |             |                |                       |                           |         |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |       |  |             |  |  |  |  |  |      |  |               |  |                   |   |  |   |  |   |            |          |  |               |  |          |           |  |          |  |           |
|   | 個人番号   |  | 特報  | 控除額<br>31万 円   |                   |              |         |  |         |  |  |      |  |           |  |  |        |  |         |  |  |    |  |  |  |  |  |            |          |  |          |  |  |          |  |          |  |  |            |  |            |  |  |          |  |          |  |  |                      |  |  |  |  |            |         |  |            |  |  |         |  |          |  |  |  |  |                                 |  |  |                |  |       |        |  |                |  |       |        |  |                             |  |      |                      |             |  |                     |  |      |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                             |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                           |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |      |                      |                           |         |  |      |  |    |          |  |             |                |                       |                           |         |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |       |  |             |  |  |  |  |  |      |  |               |  |                   |   |  |   |  |   |            |          |  |               |  |          |           |  |          |  |           |
|   | 3 氏名<br>伊勢崎 月子   | 生年月日<br>明・大・昭<br>19・4・15   | <input type="radio"/> 別                                 | 続柄<br>母  |                   |              |         |  |         |  |  |      |  |           |  |  |        |  |         |  |  |    |  |  |  |  |  |            |          |  |          |  |  |          |  |          |  |  |            |  |            |  |  |          |  |          |  |  |                      |  |  |  |  |            |         |  |            |  |  |         |  |          |  |  |  |  |                                 |  |  |                |  |       |        |  |                |  |       |        |  |                             |  |      |                      |             |  |                     |  |      |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                             |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                           |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |      |                      |                           |         |  |      |  |    |          |  |             |                |                       |                           |         |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |       |  |             |  |  |  |  |  |      |  |               |  |                   |   |  |   |  |   |            |          |  |               |  |          |           |  |          |  |           |
| 個人番号  |  | 特報   | 控除額<br>45万 円  |  |                   |              |         |  |         |  |  |      |  |           |  |  |        |  |         |  |  |    |  |  |  |  |  |            |          |  |          |  |  |          |  |          |  |  |            |  |            |  |  |          |  |          |  |  |                      |  |  |  |  |            |         |  |            |  |  |         |  |          |  |  |  |  |                                 |  |  |                |  |       |        |  |                |  |       |        |  |                             |  |      |                      |             |  |                     |  |      |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                             |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                           |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |      |                      |                           |         |  |      |  |    |          |  |             |                |                       |                           |         |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |       |  |             |  |  |  |  |  |      |  |               |  |                   |   |  |   |  |   |            |          |  |               |  |          |           |  |          |  |           |
| 4 氏名  | 生年月日<br>明・大・昭<br>平・令   | <input type="radio"/> 同・別  | 続柄<br>子   |  |                   |              |         |  |         |  |  |      |  |           |  |  |        |  |         |  |  |    |  |  |  |  |  |            |          |  |          |  |  |          |  |          |  |  |            |  |            |  |  |          |  |          |  |  |                      |  |  |  |  |            |         |  |            |  |  |         |  |          |  |  |  |  |                                 |  |  |                |  |       |        |  |                |  |       |        |  |                             |  |      |                      |             |  |                     |  |      |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                             |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                           |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |      |                      |                           |         |  |      |  |    |          |  |             |                |                       |                           |         |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |       |  |             |  |  |  |  |  |      |  |               |  |                   |   |  |   |  |   |            |          |  |               |  |          |           |  |          |  |           |
| 個人番号  |  | 特報   | 控除額<br>円  |  |                   |              |         |  |         |  |  |      |  |           |  |  |        |  |         |  |  |    |  |  |  |  |  |            |          |  |          |  |  |          |  |          |  |  |            |  |            |  |  |          |  |          |  |  |                      |  |  |  |  |            |         |  |            |  |  |         |  |          |  |  |  |  |                                 |  |  |                |  |       |        |  |                |  |       |        |  |                             |  |      |                      |             |  |                     |  |      |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                             |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                           |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |      |                      |                           |         |  |      |  |    |          |  |             |                |                       |                           |         |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |       |  |             |  |  |  |  |  |      |  |               |  |                   |   |  |   |  |   |            |          |  |               |  |          |           |  |          |  |           |
| 16 腹未満の扶養親族   | 1 氏名<br>伊勢崎 三郎   | 生年月日<br>明・令<br>25・5・9  | <input type="radio"/> 同・別                               | 続柄<br>子  |                   |              |         |  |         |  |  |      |  |           |  |  |        |  |         |  |  |    |  |  |  |  |  |            |          |  |          |  |  |          |  |          |  |  |            |  |            |  |  |          |  |          |  |  |                      |  |  |  |  |            |         |  |            |  |  |         |  |          |  |  |  |  |                                 |  |  |                |  |       |        |  |                |  |       |        |  |                             |  |      |                      |             |  |                     |  |      |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                             |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                           |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |      |                      |                           |         |  |      |  |    |          |  |             |                |                       |                           |         |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |       |  |             |  |  |  |  |  |      |  |               |  |                   |   |  |   |  |   |            |          |  |               |  |          |           |  |          |  |           |
| 個人番号  |  | 同・別  | 続柄<br>子   |  |                   |              |         |  |         |  |  |      |  |           |  |  |        |  |         |  |  |    |  |  |  |  |  |            |          |  |          |  |  |          |  |          |  |  |            |  |            |  |  |          |  |          |  |  |                      |  |  |  |  |            |         |  |            |  |  |         |  |          |  |  |  |  |                                 |  |  |                |  |       |        |  |                |  |       |        |  |                             |  |      |                      |             |  |                     |  |      |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                             |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                           |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |      |                      |                           |         |  |      |  |    |          |  |             |                |                       |                           |         |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |       |  |             |  |  |  |  |  |      |  |               |  |                   |   |  |   |  |   |            |          |  |               |  |          |           |  |          |  |           |
| 2 氏名  | 月日   |  |   |  |                   |              |         |  |         |  |  |      |  |           |  |  |        |  |         |  |  |    |  |  |  |  |  |            |          |  |          |  |  |          |  |          |  |  |            |  |            |  |  |          |  |          |  |  |                      |  |  |  |  |            |         |  |            |  |  |         |  |          |  |  |  |  |                                 |  |  |                |  |       |        |  |                |  |       |        |  |                             |  |      |                      |             |  |                     |  |      |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                             |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                           |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |      |                      |                           |         |  |      |  |    |          |  |             |                |                       |                           |         |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |       |  |             |  |  |  |  |  |      |  |               |  |                   |   |  |   |  |   |            |          |  |               |  |          |           |  |          |  |           |
| 個人番号  |  | 同・別  | 続柄<br>子   |  |                   |              |         |  |         |  |  |      |  |           |  |  |        |  |         |  |  |    |  |  |  |  |  |            |          |  |          |  |  |          |  |          |  |  |            |  |            |  |  |          |  |          |  |  |                      |  |  |  |  |            |         |  |            |  |  |         |  |          |  |  |  |  |                                 |  |  |                |  |       |        |  |                |  |       |        |  |                             |  |      |                      |             |  |                     |  |      |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                             |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                           |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |      |                      |                           |         |  |      |  |    |          |  |             |                |                       |                           |         |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |       |  |             |  |  |  |  |  |      |  |               |  |                   |   |  |   |  |   |            |          |  |               |  |          |           |  |          |  |           |
| 3 氏名  | 月日   |  |   |  |                   |              |         |  |         |  |  |      |  |           |  |  |        |  |         |  |  |    |  |  |  |  |  |            |          |  |          |  |  |          |  |          |  |  |            |  |            |  |  |          |  |          |  |  |                      |  |  |  |  |            |         |  |            |  |  |         |  |          |  |  |  |  |                                 |  |  |                |  |       |        |  |                |  |       |        |  |                             |  |      |                      |             |  |                     |  |      |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                             |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                           |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |      |                      |                           |         |  |      |  |    |          |  |             |                |                       |                           |         |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |       |  |             |  |  |  |  |  |      |  |               |  |                   |   |  |   |  |   |            |          |  |               |  |          |           |  |          |  |           |
| 個人番号  |  | 同・別  | 続柄<br>子   |  |                   |              |         |  |         |  |  |      |  |           |  |  |        |  |         |  |  |    |  |  |  |  |  |            |          |  |          |  |  |          |  |          |  |  |            |  |            |  |  |          |  |          |  |  |                      |  |  |  |  |            |         |  |            |  |  |         |  |          |  |  |  |  |                                 |  |  |                |  |       |        |  |                |  |       |        |  |                             |  |      |                      |             |  |                     |  |      |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                             |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                           |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |      |                      |                           |         |  |      |  |    |          |  |             |                |                       |                           |         |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |       |  |             |  |  |  |  |  |      |  |               |  |                   |   |  |   |  |   |            |          |  |               |  |          |           |  |          |  |           |
| <b>令和8年度より特定親族特別控除が創設されました。詳細については<br/>10ページを確認してください。</b>  |  |  |   |  |                   |              |         |  |         |  |  |      |  |           |  |  |        |  |         |  |  |    |  |  |  |  |  |            |          |  |          |  |  |          |  |          |  |  |            |  |            |  |  |          |  |          |  |  |                      |  |  |  |  |            |         |  |            |  |  |         |  |          |  |  |  |  |                                 |  |  |                |  |       |        |  |                |  |       |        |  |                             |  |      |                      |             |  |                     |  |      |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                             |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                           |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |      |                      |                           |         |  |      |  |    |          |  |             |                |                       |                           |         |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |       |  |             |  |  |  |  |  |      |  |               |  |                   |   |  |   |  |   |            |          |  |               |  |          |           |  |          |  |           |
| 別紙の扶養親族等がいる場合には、裏面「12」に氏名、個人番号、住所及び国外居住者である場合は区分を記入してください。  |  |  |   |  |                   |              |         |  |         |  |  |      |  |           |  |  |        |  |         |  |  |    |  |  |  |  |  |            |          |  |          |  |  |          |  |          |  |  |            |  |            |  |  |          |  |          |  |  |                      |  |  |  |  |            |         |  |            |  |  |         |  |          |  |  |  |  |                                 |  |  |                |  |       |        |  |                |  |       |        |  |                             |  |      |                      |             |  |                     |  |      |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                             |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                           |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |      |                      |                           |         |  |      |  |    |          |  |             |                |                       |                           |         |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |       |  |             |  |  |  |  |  |      |  |               |  |                   |   |  |   |  |   |            |          |  |               |  |          |           |  |          |  |           |
| (27) 雜損控除   | 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 |              |         |  |         |  |  |      |  |           |  |  |        |  |         |  |  |    |  |  |  |  |  |            |          |  |          |  |  |          |  |          |  |  |            |  |            |  |  |          |  |          |  |  |                      |  |  |  |  |            |         |  |            |  |  |         |  |          |  |  |  |  |                                 |  |  |                |  |       |        |  |                |  |       |        |  |                             |  |      |                      |             |  |                     |  |      |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                             |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                           |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |      |                      |                           |         |  |      |  |    |          |  |             |                |                       |                           |         |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |       |  |             |  |  |  |  |  |      |  |               |  |                   |   |  |   |  |   |            |          |  |               |  |          |           |  |          |  |           |
| 円   |  | 円  |   | 円  |                   |              |         |  |         |  |  |      |  |           |  |  |        |  |         |  |  |    |  |  |  |  |  |            |          |  |          |  |  |          |  |          |  |  |            |  |            |  |  |          |  |          |  |  |                      |  |  |  |  |            |         |  |            |  |  |         |  |          |  |  |  |  |                                 |  |  |                |  |       |        |  |                |  |       |        |  |                             |  |      |                      |             |  |                     |  |      |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                             |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                           |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |      |                      |                           |         |  |      |  |    |          |  |             |                |                       |                           |         |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |       |  |             |  |  |  |  |  |      |  |               |  |                   |   |  |   |  |   |            |          |  |               |  |          |           |  |          |  |           |
| (28) 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   |  | 医療費実質負担額          |              |         |  |         |  |  |      |  |           |  |  |        |  |         |  |  |    |  |  |  |  |  |            |          |  |          |  |  |          |  |          |  |  |            |  |            |  |  |          |  |          |  |  |                      |  |  |  |  |            |         |  |            |  |  |         |  |          |  |  |  |  |                                 |  |  |                |  |       |        |  |                |  |       |        |  |                             |  |      |                      |             |  |                     |  |      |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                             |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                           |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |      |                      |                           |         |  |      |  |    |          |  |             |                |                       |                           |         |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |       |  |             |  |  |  |  |  |      |  |               |  |                   |   |  |   |  |   |            |          |  |               |  |          |           |  |          |  |           |
|   | 250,000 円  |  | 80,000 円  |  | 170,000 円         |              |         |  |         |  |  |      |  |           |  |  |        |  |         |  |  |    |  |  |  |  |  |            |          |  |          |  |  |          |  |          |  |  |            |  |            |  |  |          |  |          |  |  |                      |  |  |  |  |            |         |  |            |  |  |         |  |          |  |  |  |  |                                 |  |  |                |  |       |        |  |                |  |       |        |  |                             |  |      |                      |             |  |                     |  |      |   |  |  |   |  |  |  |  |  |                             |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                           |                         |         |  |      |  |    |              |  |                |                          |                         |         |  |      |  |    |              |  |      |                      |                           |         |  |      |  |    |          |  |             |                |                       |                           |         |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |      |    |  |  |  |  |      |  |     |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |       |  |       |  |             |  |  |  |  |  |      |  |               |  |                   |   |  |   |  |   |            |          |  |               |  |          |           |  |          |  |           |

|   |       |           |             |
|---|-------|-----------|-------------|
| 事業  | 営業等   | ア         | 4,850,000 円 |
|   | 農業    | イ         |             |
|   | 不動産   | ウ         | 1,360,000   |
|   | 利子    | エ         |             |
| 1   | 配当    | オ         |             |
| <b>事業所得（営業等、農業）、不動産所得がある人は収支内訳書をご提出ください</b><br><b>※様式は伊勢崎市ホームページを確認してください</b> |       |           |             |
| 事業<br>所<br>得<br>額   | 長期    | サ         |             |
|   | 一時    | シ         |             |
|   | 営業等   | ①         | 1,445,255   |
|   | 農業    | ②         |             |
|   | 不動産   | ③         | 561,200     |
|   | 利子    | ④         |             |
|   | 配当    | ⑤         |             |
|   | 給与    | ⑥         |             |
|   | 公的年金等 | ⑦         |             |
|   | 業務    | ⑧         |             |
| その他   | ⑨     |           |             |
| 合計(⑦+⑧+⑨)   | ⑩     |           |             |
| <b>総合譲渡・一時</b>  |       |           |             |
| 合計  | ⑪     | 2,006,455 |             |
| 社会保険料控除   | ⑫     | 819,200   |             |
| 小規模企業<br>共済等掛合控除  | ⑬     |           |             |
| 生命保険料控除   | ⑭     | 67,500    |             |
| 地震保険料控除   | ⑮     | 12,500    |             |
| 寡婦、ひとり親控除   | ⑯     |           |             |
| 勤労学生、障害者控除  | ⑰     | 790,000   |             |
| 配偶者(特別)控除   | ⑱     |           |             |
| 扶養控除  | ⑲     | 900,000   |             |
| 特定親族特別控除  | ⑳     | 310,000   |             |
| 基礎控除  | ㉑     | 430,000   |             |
| ⑩から㉑までの計  | ㉒     |           |             |
| 雑損控除  | ㉓     | 3,329,200 |             |
| 医療費控除   | ㉔     | 70,000    |             |
| 合計 (㉒+㉓+㉔)  | ㉕     | 3,399,200 |             |

地方税法附則第4条の5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。

5 給与・公的年金等に係る所得以外（令和8年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外）の市民税・県民税の納税方法

給与から引去り(特別徴収)  自自分で納付(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。

|            |           |  |               |  |                   |
|------------|-----------|--|---------------|--|-------------------|
| (27) 雜損控除  | 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 |
| (28) 医療費控除 | 円         |  | 円             |  | 円                 |
|            | 支払った医療費等  |  | 保険金などで補填される金額 |  | 医療費実質負担額          |
|            | 250,000 円 |  | 80,000 円      |  | 170,000 円         |

## 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。

#### 【書き方】

### 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<br>「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   |
|--------|---|
| ⑦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                        |
| ⑧償却率   | 耐用年数に応じて定められている償却率                                |
| ⑨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。           |
| ⑩事業割合  | 事業に使用している割合                                       |
| ⑪未償却残高 | 前年中に取得した資産は⑦から⑧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⑨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

①本年分償却費 = ⑦取得価額 × ⑧償却率 × ⑨償却期間

②本年分必要経費 = ①本年分償却費 × ⑩事業割合

##### ◎平成 19 年 3 月 31 日以前に取得した資産の場合

③本年分償却費 = ⑦取得価額 × 残存割合(0.9) × ⑧ × ⑨

④本年分必要経費 = ③本年分償却費 × ⑩事業割合

※償却可能限度額まで達した場合、翌年以後 5 年間において未償却残高が 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<br>の建物 | 店舗・住宅用     | 22    |
|                 | 工場・倉庫用(一般) | 15    |
| 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」も記入してください |   |
| 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」も記入してください      |   |
| 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」も記入してください         |   |
| 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 紙与         | 給料、賃金、賞与 など  |   |
| 雜             | 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）<br>※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」を記入してください（詳細は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<br>譲渡      | コ⑪ 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、懸賞の当選品、競馬・競輪などの払戻金 など                   |   |
| ※<br>分離<br>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）」を提出してください。

#### 【給与所得速算表】

| 給与収入額                 |  | 所得金額                      |               |
|-----------------------|--|---------------------------|---------------|
| ～1,899,999円           |  | 収入額－650,000円              |               |
| 1,900,000円～3,599,999円 |  | 収入額の合計額を4で割り、<br>千円未満を切捨て | ×2.8－80,000円  |
| 3,600,000円～6,599,999円 |  |                           | ×3.2－440,000円 |
| 6,600,000円～8,499,999円 |  | 収入額×0.9－1,100,000円        |               |
| 8,500,000円～           |  | 収入額－1,950,000円            |               |

【公的年金等に係る雑所得速算表】 ※公的年金等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  
が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<br>※昭和36年<br>1月2日<br>以後生まれ | ～1,299,999円               | 収入額－600,000円      | 65歳以上の人<br>※昭和36年<br>1月1日<br>以前生まれ | ～3,299,999円               | 収入額－1,100,000円    |
|                                    | 1,300,000円～<br>4,099,999円 | 収入額×0.75－275,000円 |                                    | 3,300,000円～<br>4,099,999円 | 収入額×0.75－275,000円 |
|                                    | 4,100,000円～<br>7,699,999円 | 収入額×0.85－685,000円 |                                    | 4,100,000円～<br>7,699,999円 | 収入額×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】** 紙与所得金額(上限10万円)+公的年金等に係る雑所得(上限10万円)－10万円

### 3・4 所得控除（控除を受けるためには控除証明書の添付もしくは提示が必要です）

| 種類             | 概要  |
|----------------|---|
| ⑬社会保険料控除       | 自己または生計を一にする親族のために支払った場合（国民健康保険税、国民年金保険料など）<br>※口座引き落としの場合は口座名義人、年金から引き去り分は本人しか使えません  |
| ⑭ 小規模企業共済等掛金控除 | 小規模企業共済制度に基づく掛金、確定拠出年金法に基づく企業型年金加入者掛金、または個人型年金加入者掛金、もしくは心身障害者扶養共済掛金を支払った場合  |
| ⑮ 生命保険料控除      | 生命保険料、介護医療保険料、個人年金保険料を支払った場合<br>※申告書表面3⑯の該当部分に、それぞれの合計額を記入してください ※控除額は8ページを確認してください   |
| ⑯ 地震保険料控除      | 損害保険契約などに係る地震等損害部分の保険料を支払った場合<br>※申告書表面3⑯の該当部分に、それぞれの合計額を記入してください ※控除額は8ページを確認してください  |
| ⑰ 寡婦控除         | ひとり親：30万円 ※夫（未届）、妻（未届）がいる場合は対象外です   |
| ⑱ ひとり親控除       | 婚姻歴の有無や性別に関わらず、総所得金額等が58万円以下の生計を一にする子を有し、自己の合計所得金額が500万円以下のひとり親<br>寡 婦：26万円<br>・夫と離別後再婚しておらず、子以外の扶養親族を有し、自己の合計所得金額が500万円以下の場合<br>・夫と死別後再婚しておらず、自己の合計所得金額が500万円以下の場合           |
| ⑲ 勤労学生控除       | 勤労学生：26万円<br>大学や専修学校の学生で、自己の勤労による給与所得等（事業、給与、退職、雑所得）の合計所得金額が85万円以下、かつ給与所得等以外の所得金額が10万円以下の場合   |
| ⑳ 障害者控除        | 自己または生計を一にする同一生計配偶者や扶養親族が障害者である場合<br>(1)普通障害者：26万円 ※特別障害者に該当しない人<br>(2)特別障害者：30万円 ※身体障害者手帳1・2級、精神障害者保健福祉手帳1級、療育手帳Aなど<br>(3)同居特別障害者：53万円 ※(2)に該当し、自己または自己と生計を一にする親族と同居を常としている人 |
| ㉑ 配偶者控除        | ⑩自己の合計所得金額が1,000万円以下で、生計を一にする配偶者の合計所得金額が58万円以下の場合   |
| ㉒ 配偶者特別控除      | ⑩ " 、生計を一にする配偶者の合計所得金額が58万円超133万円以下の場合<br>※詳しくは9ページを確認してください  |
| ㉓ 扶養控除         | 自己と生計を一にする親族の合計所得金額が58万円以下の場合（他の人の扶養親族、事業専従者以外）<br>※詳しくは9ページを確認してください   |
| ㉔ 特定親族特別控除     | ※詳しくは10ページを確認してください   |
| ㉕ 基礎控除         | 自己の合計所得金額が2,500万円以下の場合（2,500万円を超えた場合は適用されません）<br>・2,400万円以下：43万円<br>・2,400万円超2,450万円以下：29万円<br>・2,450万円超2,500万円以下：15万円  |
| ㉖ 雜損控除         | 災害、盗難、横領により住宅や家財などに損害を受けた場合<br>・（損害金額－保険金等の補填額）－（総所得金額等の合計×10%）<br>・（損害金額－保険金等の補填額）のうち災害関連支出の金額－5万円<br>【必要書類】災害関連支出の領収書、損失額の明細書、り災証明書など                                       |
| ㉗ 医療費控除        | 自己または生計を一にする親族のために医療費を支払った場合<br>・（支払った医療費額－保険金等の補てん額）－（総所得金額の5%もしくは10万円の少ない方）=控除額   |

## 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確認してください。

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)                 | Ⓑ控除額(最高 35,000 円)                 |   |
| ~15,000 円   | Ⓐの金額                              | Ⓑの金額                              | 円 |
| 15,001 円~   | $\text{Ⓐ} \times 0.5 + 7,500$ 円   | $\text{Ⓑ} \times 0.5 + 7,500$ 円   | 円 |
| 40,000 円    |                                   |                                   | 円 |
| 40,001 円~   | $\text{Ⓐ} \times 0.25 + 17,500$ 円 | $\text{Ⓑ} \times 0.25 + 17,500$ 円 | 円 |

### 【平成 24 年 1 月 1 日以後に締結した契約(新契約)】

| ⓪ 新生命保険料支払額 |                                   | ① 新個人年金保険料支払額                     |                                   | ② 介護医療保険料支払額                      |   |
|-------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---|
| 合計          |                                   | 合計                                |                                   | 合計                                |   |
| 円           |                                   | 円                                 |                                   | 円                                 |   |
| 支払金額        | ②控除額(最高 28,000 円)                 | ③控除額(最高 28,000 円)                 | ④控除額(最高 28,000 円)                 | ⑤控除額(最高 28,000 円)                 |   |
| ~12,000 円   | ②の金額                              | ③の金額                              | ④の金額                              | ⑤の金額                              | 円 |
| 12,001 円~   | $\text{②} \times 0.5 + 6,000$ 円   | $\text{③} \times 0.5 + 6,000$ 円   | $\text{④} \times 0.5 + 6,000$ 円   | $\text{⑤} \times 0.5 + 6,000$ 円   | 円 |
| 32,000 円    |                                   |                                   |                                   |                                   | 円 |
| 32,001 円~   | $\text{②} \times 0.25 + 14,000$ 円 | $\text{③} \times 0.25 + 14,000$ 円 | $\text{④} \times 0.25 + 14,000$ 円 | $\text{⑤} \times 0.25 + 14,000$ 円 | 円 |

| Ⓐ + Ⓑ (最高 28,000 円)     |
|-------------------------|
| Ⓐのみの場合、最高 35,000 円<br>円 |

| Ⓑ + Ⓒ (最高 28,000 円)     |
|-------------------------|
| Ⓑのみの場合、最高 35,000 円<br>円 |

| Ⓔ (最高 28,000 円) |
|-----------------|
| 円               |

| 生命保険料控除額<br>(最高 70,000 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~<br>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<br>配偶者の合計所得金額 |                           | 900万円以下 | 900万円超<br>950万円以下 | 950万円超<br>1,000万円以下 | (参考) 配偶者の収入が給与のみ<br>の場合の給与収入額 |
|-------------------------|---------------------------|---------|-------------------|---------------------|-------------------------------|
| 配偶者控除                   | ~580,000円                 | 33万円    | 22万円              | 11万円                | ~1,230,000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                 | 580,001円~<br>1,000,000円   | 33万円    | 22万円              | 11万円                | 1,230,001円~<br>1,650,000円     |
|                         | 1,000,001円~<br>1,050,000円 | 31万円    | 21万円              | 11万円                | 1,650,001円~<br>1,700,000円     |
|                         | 1,050,001円~<br>1,100,000円 | 26万円    | 18万円              | 9万円                 | 1,700,001円~<br>1,750,000円     |
|                         | 1,100,001円~<br>1,150,000円 | 21万円    | 14万円              | 7万円                 | 1,750,001円~<br>1,800,000円     |
|                         | 1,150,001円~<br>1,200,000円 | 16万円    | 11万円              | 6万円                 | 1,800,001円~<br>1,850,000円     |
|                         | 1,200,001円~<br>1,250,000円 | 11万円    | 8万円               | 4万円                 | 1,850,001円~<br>1,903,999円     |
|                         | 1,250,001円~<br>1,300,000円 | 6万円     | 4万円               | 2万円                 | 1,904,000円~<br>1,971,999円     |
|                         | 1,300,001円~<br>1,330,000円 | 3万円     | 2万円               | 1万円                 | 1,972,000円~<br>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31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58万円以下の場合、控除額はありませんが扶養親族として扱うことができます。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ことができます。

### 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58万円以下の扶養している場合、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15年1月2日~平成19年1月1日生まれ | 45万円 |
| 老人扶養<br>同居老親等 | 昭和31年1月1日以前生まれ         | 38万円 |
|               | 自己または配偶者の直系尊族で同居している場合 | 45万円 |
| 年少扶養※         | 平成22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、控除額はありませんが、障害者控除は適用されます。

## 特定親族特別控除

令和8年度より特定親族特別控除が創設されました。合計所得金額が58万円超123万円以下の19歳以上23歳未満（平成15.1.2以後～平成19.1.1以前生まれ）の生計を一にする親族がいる場合に該当します。控除額は下表のとおりです。なお、当該親族の合計所得金額に伴い控除額が変動します。

※配偶者及び青色事業専従者を除きます。

| 対象となる親族の合計所得金額（収入が給与だけの場合の収入金額） |         |                  | 控除額     |
|---------------------------------|---------|------------------|---------|
| 58万円超                           | 95万円以下  | (123万円超 160万円以下) | 45万円    |
| 95万円超                           | 100万円以下 | (160万円超 165万円以下) | 41万円    |
| 100万円超                          | 105万円以下 | (165万円超 170万円以下) | 31万円    |
| 105万円超                          | 110万円以下 | (170万円超 175万円以下) | 21万円    |
| 110万円超                          | 115万円以下 | (175万円超 180万円以下) | 11万円    |
| 115万円超                          | 120万円以下 | (180万円超 185万円以下) | 6万円     |
| 120万円超                          | 123万円以下 | (185万円超 188万円以下) | 3万円     |
| 123万円超                          |         |                  | 控除額適用なし |

### 【申告書の記載例】

#### ※ () 内は収入が給与だけの場合の収入金額

伊勢崎 太郎：合計所得 50万円 (115万円) →控除額 45万円 ※扶養控除

伊勢崎 次郎：合計所得 112万円 (177万円) →控除額 11万円

伊勢崎 花子：合計所得 130万円 (195万円) →控除額適用なし

|                                       |   |                          |                           |          |                         |            |   |             |
|---------------------------------------|---|--------------------------|---------------------------|----------|-------------------------|------------|---|-------------|
| (23)<br>扶養控除<br>・<br>(24)<br>特定親族特別控除 | 1 | フリガナ<br>氏名               | イセサキ タロウ<br><b>伊勢崎 太郎</b> | 生年<br>月日 | 明・大・昭<br>平令<br>15. 2.4  | (同)別<br>続柄 | 子 | 控除額<br>45万円 |
|                                       | 2 | フリガナ<br>氏名               | イセサキ ジロウ<br><b>伊勢崎 次郎</b> | 生年<br>月日 | 明・大・昭<br>平令<br>17. 6.25 | (同)別<br>続柄 | 子 | 控除額<br>11万円 |
|                                       | 3 | ※伊勢崎 花子は記載不可（控除額適用なしのため） |                           |          |                         |            |   | 控除額<br>円    |

|   |  |
|---|--|
| 令和8年度（令和7年分）市民税・県民税 申告書                 |  |
| (附表)伊勢崎市長 姓別印 種別印 申告者印 申告又は転居 評議場印 電話番号 |  |
| 1 本件の特徴                                 |  |
| 2 用意かし置かれる会員に対する事項                      |  |
| 3 用意かし置かれる会員に対する事項                      |  |
| 4 申告書の記載                                |  |
| 5 申告書の記載                                |  |
| 6 申告書の記載                                |  |
| 7 申告書の記載                                |  |
| 8 申告書の記載                                |  |
| 9 申告書の記載                                |  |
| 10 申告書の記載                               |  |
| 11 申告書の記載                               |  |
| 12 申告書の記載                               |  |
| 13 申告書の記載                               |  |
| 14 申告書の記載                               |  |
| 15 申告書の記載                               |  |
| 16 申告書の記載                               |  |
| 17 申告書の記載                               |  |
| 18 申告書の記載                               |  |
| 19 申告書の記載                               |  |
| 20 申告書の記載                               |  |
| 21 申告書の記載                               |  |
| 22 申告書の記載                               |  |
| 23 申告書の記載                               |  |
| 24 申告書の記載                               |  |
| 25 申告書の記載                               |  |
| 26 申告書の記載                               |  |
| 27 申告書の記載                               |  |
| 28 申告書の記載                               |  |
| 29 申告書の記載                               |  |
| 30 申告書の記載                               |  |
| 31 申告書の記載                               |  |
| 32 申告書の記載                               |  |
| 33 申告書の記載                               |  |
| 34 申告書の記載                               |  |
| 35 申告書の記載                               |  |
| 36 申告書の記載                               |  |
| 37 申告書の記載                               |  |
| 38 申告書の記載                               |  |
| 39 申告書の記載                               |  |
| 40 申告書の記載                               |  |
| 41 申告書の記載                               |  |
| 42 申告書の記載                               |  |
| 43 申告書の記載                               |  |
| 44 申告書の記載                               |  |
| 45 申告書の記載                               |  |
| 46 申告書の記載                               |  |
| 47 申告書の記載                               |  |
| 48 申告書の記載                               |  |
| 49 申告書の記載                               |  |
| 50 申告書の記載                               |  |
| 51 申告書の記載                               |  |
| 52 申告書の記載                               |  |
| 53 申告書の記載                               |  |
| 54 申告書の記載                               |  |
| 55 申告書の記載                               |  |
| 56 申告書の記載                               |  |
| 57 申告書の記載                               |  |
| 58 申告書の記載                               |  |
| 59 申告書の記載                               |  |
| 60 申告書の記載                               |  |
| 61 申告書の記載                               |  |
| 62 申告書の記載                               |  |
| 63 申告書の記載                               |  |
| 64 申告書の記載                               |  |
| 65 申告書の記載                               |  |
| 66 申告書の記載                               |  |
| 67 申告書の記載                               |  |
| 68 申告書の記載                               |  |
| 69 申告書の記載                               |  |
| 70 申告書の記載                               |  |
| 71 申告書の記載                               |  |
| 72 申告書の記載                               |  |
| 73 申告書の記載                               |  |
| 74 申告書の記載                               |  |
| 75 申告書の記載                               |  |
| 76 申告書の記載                               |  |
| 77 申告書の記載                               |  |
| 78 申告書の記載                               |  |
| 79 申告書の記載                               |  |
| 80 申告書の記載                               |  |
| 81 申告書の記載                               |  |
| 82 申告書の記載                               |  |
| 83 申告書の記載                               |  |
| 84 申告書の記載                               |  |
| 85 申告書の記載                               |  |
| 86 申告書の記載                               |  |
| 87 申告書の記載                               |  |
| 88 申告書の記載                               |  |
| 89 申告書の記載                               |  |
| 90 申告書の記載                               |  |
| 91 申告書の記載                               |  |
| 92 申告書の記載                               |  |
| 93 申告書の記載                               |  |
| 94 申告書の記載                               |  |
| 95 申告書の記載                               |  |
| 96 申告書の記載                               |  |
| 97 申告書の記載                               |  |
| 98 申告書の記載                               |  |
| 99 申告書の記載                               |  |
| 100 申告書の記載                              |  |
| 101 申告書の記載                              |  |
| 102 申告書の記載                              |  |
| 103 申告書の記載                              |  |
| 104 申告書の記載                              |  |
| 105 申告書の記載                              |  |
| 106 申告書の記載                              |  |
| 107 申告書の記載                              |  |
| 108 申告書の記載                              |  |
| 109 申告書の記載                              |  |
| 110 申告書の記載                              |  |
| 111 申告書の記載                              |  |
| 112 申告書の記載                              |  |
| 113 申告書の記載                              |  |
| 114 申告書の記載                              |  |
| 115 申告書の記載                              |  |
| 116 申告書の記載                              |  |
| 117 申告書の記載                              |  |
| 118 申告書の記載                              |  |
| 119 申告書の記載                              |  |
| 120 申告書の記載                              |  |
| 121 申告書の記載                              |  |
| 122 申告書の記載                              |  |
| 123 申告書の記載                              |  |
| 124 申告書の記載                              |  |
| 125 申告書の記載                              |  |
| 126 申告書の記載                              |  |
| 127 申告書の記載                              |  |
| 128 申告書の記載                              |  |
| 129 申告書の記載                              |  |
| 130 申告書の記載                              |  |
| 131 申告書の記載                              |  |
| 132 申告書の記載                              |  |
| 133 申告書の記載                              |  |
| 134 申告書の記載                              |  |
| 135 申告書の記載                              |  |
| 136 申告書の記載                              |  |
| 137 申告書の記載                              |  |
| 138 申告書の記載                              |  |
| 139 申告書の記載                              |  |
| 140 申告書の記載                              |  |
| 141 申告書の記載                              |  |
| 142 申告書の記載                              |  |
| 143 申告書の記載                              |  |
| 144 申告書の記載                              |  |
| 145 申告書の記載                              |  |
| 146 申告書の記載                              |  |
| 147 申告書の記載                              |  |
| 148 申告書の記載                              |  |
| 149 申告書の記載                              |  |
| 150 申告書の記載                              |  |
| 151 申告書の記載                              |  |
| 152 申告書の記載                              |  |
| 153 申告書の記載                              |  |
| 154 申告書の記載                              |  |
| 155 申告書の記載                              |  |
| 156 申告書の記載                              |  |
| 157 申告書の記載                              |  |
| 158 申告書の記載                              |  |
| 159 申告書の記載                              |  |
| 160 申告書の記載                              |  |
| 161 申告書の記載                              |  |
| 162 申告書の記載                              |  |
| 163 申告書の記載                              |  |
| 164 申告書の記載                              |  |
| 165 申告書の記載                              |  |
| 166 申告書の記載                              |  |
| 167 申告書の記載                              |  |
| 168 申告書の記載                              |  |
| 169 申告書の記載                              |  |
| 170 申告書の記載                              |  |
| 171 申告書の記載                              |  |
| 172 申告書の記載                              |  |
| 173 申告書の記載                              |  |
| 174 申告書の記載                              |  |
| 175 申告書の記載                              |  |
| 176 申告書の記載                              |  |
| 177 申告書の記載                              |  |
| 178 申告書の記載                              |  |
| 179 申告書の記載                              |  |
| 180 申告書の記載                              |  |
| 181 申告書の記載                              |  |
| 182 申告書の記載                              |  |
| 183 申告書の記載                              |  |
| 184 申告書の記載                              |  |
| 185 申告書の記載                              |  |
| 186 申告書の記載                              |  |
| 187 申告書の記載                              |  |
| 188 申告書の記載                              |  |
| 189 申告書の記載                              |  |
| 190 申告書の記載                              |  |
| 191 申告書の記載                              |  |
| 192 申告書の記載                              |  |
| 193 申告書の記載                              |  |
| 194 申告書の記載                              |  |
| 195 申告書の記載                              |  |
| 196 申告書の記載                              |  |
| 197 申告書の記載                              |  |
| 198 申告書の記載                              |  |
| 199 申告書の記載                              |  |
| 200 申告書の記載                              |  |
| 201 申告書の記載                              |  |
| 202 申告書の記載                              |  |
| 203 申告書の記載                              |  |
| 204 申告書の記載                              |  |
| 205 申告書の記載                              |  |
| 206 申告書の記載                              |  |
| 207 申告書の記載                              |  |
| 208 申告書の記載                              |  |
| 209 申告書の記載                              |  |
| 210 申告書の記載                              |  |
| 211 申告書の記載                              |  |
| 212 申告書の記載                              |  |
| 213 申告書の記載                              |  |
| 214 申告書の記載                              |  |
| 215 申告書の記載                              |  |
| 216 申告書の記載                              |  |
| 217 申告書の記載                              |  |
| 218 申告書の記載                              |  |
| 219 申告書の記載                              |  |
| 220 申告書の記載                              |  |
| 221 申告書の記載                              |  |
| 222 申告書の記載                              |  |
| 223 申告書の記載                              |  |
| 224 申告書の記載                              |  |
| 225 申告書の記載                              |  |
| 226 申告書の記載                              |  |
| 227 申告書の記載                              |  |
| 228 申告書の記載                              |  |
| 229 申告書の記載                              |  |
| 230 申告書の記載                              |  |
| 231 申告書の記載                              |  |
| 232 申告書の記載                              |  |
| 233 申告書の記載                              |  |
| 234 申告書の記載                              |  |
| 235 申告書の記載                              |  |
| 236 申告書の記載                              |  |
| 237 申告書の記載                              |  |
| 238 申告書の記載                              |  |
| 239 申告書の記載                              |  |
| 240 申告書の記載                              |  |
| 241 申告書の記載                              |  |
| 242 申告書の記載                              |  |
| 243 申告書の記載                              |  |
| 244 申告書の記載                              |  |
| 245 申告書の記載                              |  |
| 246 申告書の記載                              |  |
| 247 申告書の記載                              |  |
| 248 申告書の記載                              |  |
| 249 申告書の記載                              |  |
| 250 申告書の記載                              |  |
| 251 申告書の記載                              |  |
| 252 申告書の記載                              |  |
| 253 申告書の記載                              |  |
| 254 申告書の記載                              |  |
| 255 申告書の記載                              |  |
| 256 申告書の記載                              |  |
| 257 申告書の記載                              |  |
| 258 申告書の記載                              |  |
| 259 申告書の記載                              |  |
| 260 申告書の記載                              |  |
| 261 申告書の記載                              |  |
| 262 申告書の記載                              |  |
| 263 申告書の記載                              |  |
| 264 申告書の記載                              |  |
| 265 申告書の記載                              |  |
| 266 申告書の記載                              |  |
| 267 申告書の記載                              |  |
| 268 申告書の記載                              |  |
| 269 申告書の記載                              |  |
| 270 申告書の記載                              |  |
| 271 申告書の記載                              |  |
| 272 申告書の記載                              |  |
| 273 申告書の記載                              |  |
| 274 申告書の記載                              |  |
| 275 申告書の記載                              |  |
| 276 申告書の記載                              |  |
| 277 申告書の記載                              |  |
| 278 申告書の記載                              |  |
| 279 申告書の記載                              |  |
| 280 申告書の記載                              |  |
| 281 申告書の記載                              |  |
| 282 申告書の記載                              |  |
| 283 申告書の記載                              |  |
| 284 申告書の記載                              |  |
| 285 申告書の記載                              |  |
| 286 申告書の記載                              |  |
| 287 申告書の記載                              |  |
| 288 申告書の記載                              |  |
| 289 申告書の記載                              |  |
| 290 申告書の記載                              |  |
| 291 申告書の記載                              |  |
| 292 申告書の記載                              |  |
| 293 申告書の記載                              |  |
| 294 申告書の記載                              |  |
| 295 申告書の記載                              |  |
| 296 申告書の記載                              |  |
| 297 申告書の記載                              |  |
| 298 申告書の記載                              |  |
| 299 申告書の記載                              |  |
| 300 申告書の記載                              |  |
| 301 申告書の記載                              |  |
| 302 申告書の記載                              |  |
| 303 申告書の記載                              |  |
| 304 申告書の記載                              |  |
| 305 申告書の記載                              |  |
| 306 申告書の記載                              |  |
| 307 申告書の記載                              |  |
| 308 申告書の記載                              |  |
| 309 申告書の記載                              |  |
| 310 申告書の記載                              |  |
| 311 申告書の記載                              |  |
| 312 申告書の記載                              |  |
| 313 申告書の記載                              |  |
| 314 申告書の記載                              |  |
| 315 申告書の記載                              |  |
| 316 申告書の記載                              |  |
| 317 申告書の記載                              |  |
| 318 申告書の記載                              |  |
| 319 申告書の記載                              |  |
| 320 申告書の記載                              |  |
| 321 申告書の記載                              |  |
| 322 申告書の記載                              |  |
| 323 申告書の記載                              |  |
| 324 申告書の記載                              |  |
| 325 申告書の記載                              |  |
| 326 申告書の記載                              |  |
| 327 申告書の記載                              |  |
| 328 申告書の記載                              |  |
| 329 申告書の記載                              |  |
| 330 申告書の記載                              |  |
| 331 申告書の記載                              |  |
| 332 申告書の記載                              |  |
| 333 申告書の記載                              |  |
| 334 申告書の記載                              |  |
| 335 申告書の記載                              |  |
| 336 申告書の記載                              |  |
| 337 申告書の記載                              |  |
| 338 申告書の記載                              |  |
| 339 申告書の記載                              |  |
| 340 申告書の記載                              |  |
| 341 申告書の記載                              |  |
| 342 申告書の記載                              |  |
| 343 申告書の記載                              |  |
| 344 申告書の記載                              |  |
| 345 申告書の記載                              |  |
| 346 申告書の記載                              |  |
| 347 申告書の記載                              |  |
| 348 申告書の記載                              |  |
| 349 申告書の記載                              |  |
| 350 申告書の記載                              |  |
| 351 申告書の記載                              |  |
| 352 申告書の記載                              |  |
| 353 申告書の記載                              |  |
| 354 申告書の記載                              |  |
| 355 申告書の記載                              |  |
| 356 申告書の記載                              |  |
| 357 申告書の記載                              |  |
| 358 申告書の記載                              |  |
| 359 申告書の記載                              |  |
| 360 申告書の記載                              |  |
| 361 申告書の記載                              |  |
| 362 申告書の記載                              |  |
| 363 申告書の記載                              |  |
| 364 申告書の記載                              |  |
| 365 申告書の記載                              |  |
| 366 申告書の記載                              |  |
| 367 申告書の記載                              |  |
| 368 申告書の記載                              |  |
| 369 申告書の記載                              |  |
| 370 申告書の記載                              |  |
| 371 申告書の記載                              |  |
| 372 申告書の記載                              |  |
| 373 申告書の記載                              |  |
| 374 申告書の記載                              |  |
| 375 申告書の記載                              |  |
| 376 申告書の記載                              |  |
| 377 申告書の記載                              |  |
| 378 申告書の記載                              |  |
| 379 申告書の記載                              |  |
| 380 申告書の記載                              |  |
| 381 申告書の記載                              |  |
| 382 申告書の記載                              |  |
| 383 申告書の記載                              |  |
| 384 申告書の記載                              |  |
| 385 申告書の記載                              |  |
| 386 申告書の記載                              |  |
| 387 申告書の記載                              |  |
| 388 申告書の記載                              |  |
| 389 申告書の記載                              |  |
| 390 申告書の記載                              |  |
| 391 申告書の記載                              |  |
| 392 申告書の記載                              |  |
| 393 申告書の記載                              |  |
| 394 申告書の記載                              |  |
| 395 申告書の記載                              |  |
| 396 申告書の記載                              |  |
| 397 申告書の記載                              |  |
| 398 申告書の記載                              |  |
| 399 申告書の記載                              |  |
| 400 申告書の記載                              |  |
| 401 申告書の記載                              |  |
| 402 申告書の記載                              |  |
| 403 申告書の記載                              |  |
| 404 申告書の記載                              |  |
| 405 申告書の記載                              |  |
| 406 申告書の記載                              |  |
| 407 申告書の記載                              |  |
| 408 申告書の記載                              |  |
| 409 申告書の記載                              |  |
| 410 申告書の記載                              |  |
| 411 申告書の記載</                            |  |

## 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ことができます。

※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確認してください。

※非課税（税額が0円）の人は、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 - 保険金等の補てん額) - (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、自宅で**5年間**保管してください。

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、記入してください。

※お知らせに記載されていない分は、領収書等を確認し下欄に記入してください。

### 【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<br><input type="checkbox"/> 医薬品購入<br><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<br><input type="checkbox"/> 医薬品購入<br><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<br><input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入<br><input type="checkbox"/> その他の医療費 | 8,000         |                                |
|                |                    | <input type="checkbox"/> 診療・治療<br><input type="checkbox"/> 医薬品購入<br><input type="checkbox"/> その他の医療費            |               |                                |
|                |                    | <input type="checkbox"/> 診療・治療<br><input type="checkbox"/> 医薬品購入<br><input type="checkbox"/> その他の医療費            |               |                                |
|                |                    | <input type="checkbox"/> 診療・治療<br><input type="checkbox"/> 医薬品購入<br><input type="checkbox"/> その他の医療費            |               |                                |
|                |                    | <input type="checkbox"/> 診療・治療<br><input type="checkbox"/> 医薬品購入<br><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ください。

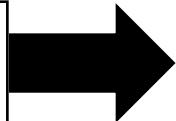
### セルフメディケーション税制とは

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 - 保険金等の補てん額) - 12,000 円 = 控除額（限度額 88,000 円）

※医療費控除とセルフメディケーション税制は併用できないため申告する際には注意してください

医療費控除を受ける場合は、13・14ページの医療費控除の明細書【内訳書】を  
切り離して、使用してください。



# 令和 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)などで補填される金額 |
| 円 <input type="text"/>         | 円 <input type="text"/>      | 円 <input type="text"/>                 |

(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。

### 3 控除額の計算

|                           |                    |   |
|---------------------------|--------------------|---|
| 支払った医療費                   | (合計)               | 円 |
| 保険金などで<br>補填される金額         |                    |   |
| 差引金額<br>( [A] - [B] )     | (マイナスのときは0円)       |   |
| 所得金額の合計額                  |                    |   |
| [D] × 0.05                | (赤字のときは0円)         |   |
| [E]と10万円のいいずれか<br>少ない方の金額 |                    |   |
| 医療費控除額<br>( [C] - [F] )   | (最高200万円、赤字のときは0円) |   |

〔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」欄の②の全額を転記します。

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。○左記②に係る領収書等は確定申告期限等から5年間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、ご留意ください。

## 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ます。

※ 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（1月1日から12月31日までの間）に実際に支払った医療費の合計額を記入します（未払いの医療費は、実際に支払った年の医療費控除の対象となります。）。

※ 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）などで補填される金額」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。

※ 保険金などで補填される金額は、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できません。

保険金などで補填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）などで補填される金額 |
|--------------------------------|-----------------------------|--|
| 176,584 円                      | 153,300 円                   | ① 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（1月1日から12月31日までの間）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）などで補填される金額」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）などで補填される金額 |
|----------------|--------------------|---|---------------|--|
| 国税 太郎          | ○△病院               | <input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス<br><input type="checkbox"/> 医薬品購入 <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 checked="" type="checkbox"/> 介護保険サービス<br><input type="checkbox"/> 医薬品購入 <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ます。（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。

### ◎ 寝つきの人のおむつ代

\* 介護保険法の要介護認定を受けている一定の要件を満たす方は、市町村長等が交付するおむつ使用的確認書等を「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。