

市民税・県民税の申告につきましては、この手引きを御参照のうえ、令和4年中（1月から12月まで）の所得及び所得控除について申告書を作成し、申告期限（令和5年**3月15日**）までに提出していただきますようお願いいたします。

## ◎申告の必要がある方

令和5年1月1日現在倉敷市に住んでおり、次に該当する方

- 1 令和4年中に所得があり、所得税の確定申告をしなくてよい方
- 2 勤務先から「給与支払報告書」などの収入に関する資料が倉敷市に提出されていない方
- 3 給与所得があり、給与所得のほかに営業・農業・不動産・個人年金・生命保険金の満期返戻金などの所得があった方
- 4 公的年金収入があり、医療費控除・社会保険料控除・扶養控除などの所得控除を受けようとする方

## ◎申告の必要がない方

- 1 税務署に所得税の確定申告書を提出する方
- 2 給与所得のみで、勤務先から倉敷市に「給与支払報告書」の提出があった方
- 3 収入が公的年金のみの65歳以上（昭和33年1月1日以前生まれ）で、支給合計額が1,550,000円以下の方

## ◎申告に必要なもの

- 1 申告書
- 2 マイナンバーカード（個人番号カード）、又は個人番号確認書類（通知カードなど）と身元確認書類（運転免許証・健康保険証・パスポートなど）
- 3 給与や公的年金収入のある方……源泉徴収票など
- 4 個人年金の受取がある方……生命保険会社や郵便局などからの収入及び掛金額を確認できる書類
- 5 営業・農業・不動産収入のある方……収入及び必要経費のわかる書類
- 6 業務に係る雑所得（原稿料・講師料など）やその他の雑所得、一時所得のある方……支払証明書や収入及び必要経費を確認できる書類
- 7 各種所得控除を受ける方……領収書や証明書などの書類（詳しい説明は6～9ページの各控除の記載説明を御覧ください。）
- 8 代理の方が申告する場合……代理人の身元確認書類、代理権の確認書類（委任状など）

### （参考）所得税（国税）の確定申告について

次の事項に該当する方は、原則として税務署に所得税の確定申告が必要です。

- 事業所得（商業・工業・農業・医業・漁業などから生ずる所得）や不動産所得（地代・家賃）などがあり、1年間の所得合計額が、所得控除合計額を超える方
- 土地・建物などを譲渡した方
- 給与収入が年間2,000万円を超える方、給与以外の所得が20万円を超える方

所得税の確定申告についてのお問い合わせ先

倉敷税務署	(086) 422-1201
児島税務署	(086) 472-2630
玉島税務署	(086) 522-3121

申告期限は令和5年**3月15日**までです。

- ※ 所得税が関係するような場合、市では申告をお受けできない場合があります。御不明な点は、下記問い合わせ先まで御連絡ください。
- ※ 上場株式等の所得について、令和6年度以降の市民税・県民税については、所得税とは異なる課税方式の選択ができなくなります。

## 市民税・県民税の申告についてのお問い合わせ・提出先

〒710-8565 倉敷市西中新田640番地  
倉敷市 税務部市民税課 電話 (086) 426-3181

**医療費控除の明細書は最終ページにあります。**





【裏面の記載例】

収入がなかった方も、申告書裏面の「通信欄」の該当する箇所に記入してください。

6 給与所得の内訳

(日給などの給与所得があり、源泉徴収票のない方は記入してください。)

月	日	給	勤務日数	月	収
1		円			円
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
賞 与 等		円			
合 計		円			
法人番号又は所在地					
勤務先名					
電話番号					

7 給与・事業・不動産所得等に関する事項

所得の種類	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	収入金額	必要経費	青色申告特別控除額
不動産	西中新田640番地	1,700,000円	925,000円	円
給 与	(株)〇〇自動車 1234567890123	3,000,000		

8 配当所得に関する事項

配当所得の種類	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	支払確定年月	収入金額	必要経費
			円	円
				国外株式等に係る外国所得税額

9 雑所得に関する事項

種目	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	収入金額	必要経費	所得金額 (収入金額-必要経費)
公的年金	厚生労働省 東京都千代田区霞が関1-2-2	1,456,000円	円	円
公的年金	〇〇企業年金 東京都港区〇〇	210,000		
原稿料	(株)〇〇出版 3210987654321	350,000	150,000	200,000
個人年金	〇〇生命 2345678901234	400,000	300,000	100,000

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

総合譲渡	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	収入金額	必要経費	差引金額 (収入金額-必要経費)	特別控除額	所得金額 (差引金額-特別控除額)
短期		円	円	円	円	円
長期						円
一時						円

右上のコの金額を表面のコに、サの金額を表面のサに、シの金額を表面のシに、①の金額を表面の①に記入してください。

合計 コ+[(サ+シ)×1/2] ①

11 事業専従者に関する事項

氏名	続柄	生年月日	明・大 昭・平	専従者給与 (控除)額
個人番号				円
氏名				円
個人番号				円
所得税における青色申告の承認の有無		承認あり・承認なし		合計額

13 事業税に関する事項

非課税所得など	番号	所得金額
損益通算の特例適用前の不動産所得		円
事業用資産の譲渡損失など	資産の種類	損失額、被災損失額(白)
前年中の開(廃)業	開始・廃止	月 日

12 別居の扶養親族等に関する事項

氏名	倉敷 泰次郎	住所	倉敷 〇〇〇〇番地
氏名		住所	

P 6 ~ 9 参照

15 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分 (特例控除対象)	10,000円	(寄附先)	〇〇市
住所地の共同募金会、日本赤十字社、都道府県、市区町村分 (特例控除対象以外)			
例指定分		岡山県	
		倉敷市	

14 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

特定配当等に係る所得金額、特定株式等譲渡所得金額を総所得金額に含め、配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除を受けようとする場合は、下の各欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額を書き入れてください。

配 当 割 額 控 除 額	円
株 式 等 譲 渡 所 得 割 額 控 除 額	

P10参照

16 所得金額調整控除に関する事項

所得金額調整控除の適用がある場合は、下欄に記入してください。  
※表面の②欄(特別障害者に該当する場合)に氏名、③欄に23歳未満の氏名、「16歳未満の扶養親族」欄に氏名の記載がある場合は記入不要です。

フリガナ	続柄	生年月日	明・大 昭・平・令	特別障害者に 該当する場合	級 度	別居の場合 の住所
氏名						
個人番号						

17 上場株式等所得に関する事項

所得税で申告分離課税を選択した上場株式等の譲渡所得について	<input type="checkbox"/> すべて申告不要制度を選択する <input type="checkbox"/> 右記のとおり申告する	B	分離課税	上場株式等の譲渡の収入	円
所得税で総合課税又は申告分離課税を選択した上場株式等の配当所得について	<input type="checkbox"/> すべて申告不要制度を選択する <input type="checkbox"/> 表面⑤(総合課税)と右記		分離課税	上場株式等の譲渡の所得	円
			分離課税	上場株式等の配当等の収入	円
			分離課税	上場株式等の配当等の所得	円

※表面⑤に収入、所得の記載がないことを御確認ください。

通信欄 (昨年中に収入のなかった方は該当欄に記入してください)

<input type="checkbox"/> 同居の親族の扶養(仕送り又は援助)により生活している。(続柄: )	<input type="checkbox"/> 貯金などの財産で生活している。
<input checked="" type="checkbox"/> 下記の者の扶養(仕送り又は援助)により生活している。	<input type="checkbox"/> 学生であった。
住所 倉敷市西中新田〇〇〇番地	学校名 ( )学年
氏名 倉敷 二郎	<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 遺族年金・障害年金・雇用保険・恩給等で生活している。	
<input type="checkbox"/> 病気療養中	

**A** 申告する方の現住所・氏名・フリガナ・生年月日・個人番号・電話番号・業種又は職業・世帯主の氏名・世帯主との続柄を記入してください。

**B** 収入・所得金額等

### 事業所得

**営業等** 製造業、建設業、卸売業、小売業、飲食業、外交員、内職、漁業などの事業から得られる所得  
<必要経費>

商品の売上原価、租税公課、広告宣伝料、損害保険料、減価償却費など

**農業** 米、野菜、花、果樹などの栽培、家畜や家きんの育成などから得られる所得

<必要経費>

農機具などの減価償却費、小作料、賃耕料、刈取料など

### 不動産所得

土地や建物、不動産の上に存する権利、船舶、航空機などの貸付けから得られる所得

<必要経費>

固定資産税、損害保険料、修繕費、減価償却費など

### 利子所得

支払いを受けた利子のうち、源泉分離課税の適用をうけていないものが申告対象になります。

利子所得の金額は、収入金額がそのまま所得金額になります。

### 配当所得

法人から受ける剰余金や、利益の配当、剰余金の分配、投資法人からの金銭の分配又は投資信託（公社債投資信託及び公募公社債等運用投資信託以外のもの）及び特定受益証券発行信託の収益の分配に係る所得

<必要経費>

株式などの元本を取得するために要した負債の利子

<配当割額控除額>

令和4年中に道府県民税配当割（5%の税率）が特別徴収されたいわゆる特定配当等に係る所得金額を総所得金額に含め、配当割額の控除を受けようとする場合は、申告書裏面「14 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項」の配当割額控除額の欄に配当割額を記入してください。

※平成22年度より、特定配当等に係る所得と上場株式等譲渡所得等の損失との間で損益通算が可能になりました。この制度の適用を受けるには「分離課税等用申告書」による申告が必要ですので、市民税課までお問い合わせください。「分離課税等用申告書」は倉敷市役所市民税課のホームページからもダウンロードすることができます。

### 給与所得

給料（パート、アルバイトを含む）や賞与、賃金などの給与に係る所得

<収入金額>

源泉徴収票の「支払金額」に記載されている数字が収入金額になります。申告書「1 収入金額等」の①に記入してください。複数ある方は合計した金額を記入してください。源泉徴収票がない場合は申告書裏面の「6 給与所得の内訳」から収入金額を算出してください。また、申告書裏面の「7 給与・事業・不動産所得等に関する事項」に所得の種類を給与とし、給与の支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等とその収入金額をそれぞれ記入してください。

<所得金額>

源泉徴収票の「給与所得控除後の金額（調整控除後）」に記載されている数字が給与所得になります。申告書「2 所得金額」の②に記入してください。記載のない方、2か所以上から給与を受けている方、申告書裏面の「6 給与所得の内訳」を使用された方は下記の給与所得速算表にて計算してください。

☆給与所得速算表

給与収入金額	給与所得金額
550,999円以下	0円
551,000円～1,618,999円	550,000円を差し引いた金額
1,619,000円～1,619,999円	1,069,000円
1,620,000円～1,621,999円	1,070,000円
1,622,000円～1,623,999円	1,072,000円
1,624,000円～1,627,999円	1,074,000円
1,628,000円～1,799,999円	収入金額の合計額を4で割って千円未満の端数を切り捨てたもの（算出金額：A）
1,800,000円～3,599,999円	$A \times 2.4 + 100,000$ 円
3,600,000円～6,599,999円	$A \times 2.8 - 80,000$ 円
6,600,000円～8,499,999円	$A \times 3.2 - 440,000$ 円
8,500,000円以上	収入金額 $\times 0.9 - 1,100,000$ 円
	1,950,000円を差し引いた金額

<所得金額調整控除>

(1) あなたの給与等の収入金額が850万円を超え、次のア～ウのいずれかの要件に該当する場合は、給与所得速算表で計算した金額（給与所得控除後の給与等の金額）から下記「控除額」より算出した金額が控除されますので、給与所得調整控除後の金額を申告書「2 所得金額」の⑥に記入してください（年末調整ですでに所得金額調整控除が適用されている場合は、改めて計算する必要はありません。源泉徴収票の「給与所得控除後の金額（調整控除後）」に記載されている数字を記入してください）。また、表面「3 所得から差し引かれる金額に関する事項」の⑳（特別障害者に該当する場合）、㉓（23歳未満の扶養親族の場合）、「16歳未満の扶養親族」に、ア～ウの要件に該当する記入がない場合は、申告書裏面「16 所得金額調整控除に関する事項」に対象となる方について記入してください（複数の要件に該当する場合は、いずれか1つの要件について記入してください）。

ア あなたが特別障害者に該当する場合

イ 23歳未満の扶養親族を有する場合

ウ 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場合

※特別障害者に該当する要件については、8ページ障害者控除欄の「※特別障害者とは」で確認してください。

控除額 = (給与等の収入金額 (1,000万円超の場合は1,000万円) - 850万円) × 10%

※給与所得控除後の給与等の金額から上記「控除額」を差し引いた金額を「2 所得金額」の⑥に記入してください。

(2) あなたに給与所得控除後の給与等の金額及び公的年金等に係る雑所得の金額の両方があり、その合計額が10万円を超える場合には、給与所得控除後の給与等の金額から下記「控除額」より算出した金額が控除されますので、給与所得調整控除後の金額を申告書「2 所得金額」の⑥に記入してください。

控除額 = (給与所得の金額 (10万円超の場合は10万円) + 公的年金等に係る雑所得の金額 (10万円超の場合は10万円)) - 10万円

※給与所得控除後の給与等の金額（上記（1）の所得金額調整控除の適用がある場合はその適用後の給与所得の金額）から上記「控除額」を差し引いた金額を「2 所得金額」の⑥に記入してください。

**雑所得**

**公的年金等**

国民年金、厚生年金、共済年金、恩給などの所得

<収入金額>

源泉徴収票の「支払金額」に記載されている数字が収入金額になります。申告書「1 収入金額等」のキに記入してください。複数ある方は合計した金額を記入してください。また、申告書裏面の「9 雑所得に関する事項」に種目を公的年金とし、公的年金の支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等とその収入金額をそれぞれ記入してください。

<所得金額>

下記の公的年金等所得速算表で求めます。申告書「2 所得金額」の⑦に記入してください。

☆公的年金等所得速算表

65歳未満（昭和33年1月2日以後生）の方

公的年金等収入金額 (A)	公的年金等所得金額		
	公的年金等に係る雑所得以外の所得に係る合計所得金額		
	1,000万円以下	1,000万円超 2,000万円以下	2,000万円超
130万円未満	A - 600,000円	A - 500,000円	A - 400,000円
130万円以上 410万円未満	A × 0.75 - 275,000円	A × 0.75 - 175,000円	A × 0.75 - 75,000円
410万円以上 770万円未満	A × 0.85 - 685,000円	A × 0.85 - 585,000円	A × 0.85 - 485,000円
770万円以上 1,000万円未満	A × 0.95 - 1,455,000円	A × 0.95 - 1,355,000円	A × 0.95 - 1,255,000円
1,000万円以上	A - 1,955,000円	A - 1,855,000円	A - 1,755,000円

65歳以上（昭和33年1月1日以前生）の方

公的年金等収入金額 (A)	公的年金等所得金額		
	公的年金等に係る雑所得以外の所得に係る合計所得金額		
	1,000万円以下	1,000万円超 2,000万円以下	2,000万円超
330万円未満	A - 1,100,000円	A - 1,000,000円	A - 900,000円
330万円以上 410万円未満	A × 0.75 - 275,000円	A × 0.75 - 175,000円	A × 0.75 - 75,000円
410万円以上 770万円未満	A × 0.85 - 685,000円	A × 0.85 - 585,000円	A × 0.85 - 485,000円
770万円以上 1,000万円未満	A × 0.95 - 1,455,000円	A × 0.95 - 1,355,000円	A × 0.95 - 1,255,000円
1,000万円以上	A - 1,955,000円	A - 1,855,000円	A - 1,755,000円



## 生命保険料控除

あなたが一般の生命保険料、介護医療保険料及び個人年金保険料を支払った場合に控除が受けられます。

「3 所得から差し引かれる金額に関する事項」の⑮にそれぞれの保険料の計を記入してください。（注 控除額の記入は必要ありません。）

※ 保険会社などが発行する支払証明書の添付又は提示が必要です。

### 【市県民税の控除額】

	支払金額	控除額
新契約	12,000円まで	全額
	12,001円～ 32,000円	支払金額の1/2+6,000円
	32,001円～ 56,000円	支払金額の1/4+14,000円
	56,001円以上	28,000円

	支払金額	控除額
旧契約	15,000円まで	全額
	15,001円～ 40,000円	支払金額の1/2+7,500円
	40,001円～ 70,000円	支払金額の1/4+17,500円
	70,001円以上	35,000円

一般生命保険料、介護医療保険料及び個人年金保険料について、それぞれ上の算式により計算した控除額の合計額（限度額70,000円）。一般生命保険料又は個人年金保険料については、新契約と旧契約の双方について控除の適用を受ける場合、新契約と旧契約それぞれ上の算式により計算した控除額の合計額（限度額28,000円）。

## 地震保険料控除

従来の損害保険料控除が廃止され、地震保険料控除が創設されたことにより、あなたが特定の損害保険契約等に係る地震等損害部分の保険料や掛金を支払った場合には控除が受けられます。なお、経過措置として平成18年末までに締結した長期損害保険料（保険期間が10年以上で満期返戻金があるもの）については、従前の損害保険料控除の適用が受けられます。この場合において、一の契約等に基づき地震保険料及び旧長期損害保険料の両方を支払っている場合には、選択によりいずれか一方の控除が受けられます。

※短期損害保険料控除については適用となりません。

「3 所得から差し引かれる金額に関する事項」の⑯に「地震保険料の計」及び「旧長期損害保険料の計」を記入してください。（注 控除額の記入は必要ありません。）

※ 保険会社などが発行する支払証明書の添付又は提示が必要です。

### 【市県民税の控除額】

地震保険料控除	地震保険	支払金額	控除額
		50,000円まで	支払金額の1/2
		50,001円以上	25,000円
	旧長期損害保険	5,000円まで	全額
		5,001円～ 15,000円	支払金額の1/2+2,500円
		15,001円以上	10,000円
地震保険、旧長期損害保険の両方がある場合は、限度額は25,000円			

## 寡婦、ひとり親控除

あなたが寡婦又はひとり親である場合に、所定の金額が控除されます。

「3 所得から差し引かれる金額に関する事項」の⑰又は⑱で該当するものに✓をしてください。（注 控除額の記入は必要ありません。）

「寡婦」とは、後述のひとり親に該当せず、次の条件に当てはまる方を言います。

(1) 夫と離婚した後婚姻しておらず、扶養親族を有し、前年の合計所得金額が500万円以下の方

(2) 夫と死別した後婚姻していない方や夫が生死不明などの方で、前年の合計所得金額が500万円以下の方

「ひとり親」とは、現に婚姻をしていない方又は配偶者の生死の明らかでない方で、生計を一にする子（総所得金額等48万円以下）を有する前年の合計所得金額が500万円以下の方のことを言います。

※寡婦控除・ひとり親控除のいずれについても、住民票の続柄に「夫（未届）」「妻（未届）」の記載がある場合は、対象外とされます。

### 【市県民税の控除額】

あなたが女性の場合の控除額			
扶養親族	死別	離婚	未婚のひとり親
子	30万円	30万円	30万円
子以外	26万円	26万円	—
なし	26万円	—	—

あなたが男性の場合の控除額			
扶養親族	死別	離婚	未婚のひとり親
子	30万円	30万円	30万円
子以外	—	—	—
なし	—	—	—

## 勤労学生控除【市県民税の控除額 26万円】

あなたが勤労学生である場合に控除されます。

前年の合計所得金額が75万円以下で自分の勤労によらない所得が10万円以下の場合に控除が受けられます。

「3 所得から差し引かれる金額に関する事項」の⑩に✓をするとともに学校名を記入してください。（注 控除額の記入は必要ありません。）

## 障害者控除

あなた、又は同一生計配偶者及び扶養親族が障害者である場合に控除が受けられます。

【市県民税の控除額】

「3 所得から差し引かれる金額に関する事項」の⑳に氏名および障害の程度を記入してください。（注 控除額の記入は必要ありません。）

区 分	控除額
障 害 者	26万円
特 別 障 害 者	30万円
同居特別障害者	53万円

※障害者とは

- ・身体障害者手帳や戦傷病者手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方
- ・精神保健指定医などにより知的障害者と判定された方
- ・65歳以上の方で障害の程度が障害者に準ずるものとして社会福祉事務所長の認定を受けている方 など

※特別障害者とは

- ・身体障害者手帳に障害の程度が1級又は2級と記載されている方
- ・精神障害者保健福祉手帳1級の方
- ・65歳以上の方で障害の程度が特別障害者に準ずるものとして社会福祉事務所長の認定を受けている方 など

※同居特別障害者とは

- ・特別障害者である同一生計配偶者又は扶養親族で、あなたや配偶者、生計を一にする親族のどなたかとの同居を常としている方

## 配偶者控除

あなたの前年の合計所得金額が1,000万円以下で、あなたと生計を一にする配偶者の前年の合計所得金額が48万円以下である場合は控除を受けられます。

「3 所得から差し引かれる金額に関する事項」の㉑～㉒に配偶者の氏名、個人番号、生年月日、合計所得金額を記入してください。（注 控除額の記入は必要ありません。）

※ 配偶者が事業専従者及び他の方の扶養親族である場合は控除を受けられません。

※ 配偶者特別控除との重複適用はできません。

※ あなたの前年の合計所得金額が1,000万円超で配偶者の前年の合計所得金額が48万円以下の場合、配偶者控除の適用はありませんが、配偶者を「同一生計配偶者」の対象とすることができます。「同一生計配偶者」が障害者である場合、障害者控除が適用されます。これに該当する場合は「3 所得から差し引かれる金額に関する事項」の㉑～㉒の「同一生計配偶者（控除対象配偶者を除く。）」に✓をしてください。

【市県民税の控除額】

	あなたの前年の合計所得金額			
	900万円以下	900万円超 950万円以下	950万円超 1,000万円以下	1,000万円超
控除対象配偶者 (昭和28年1月2日以後生まれ)	33万円	22万円	11万円	控除適用なし
老人控除対象配偶者 (昭和28年1月1日以前生まれ)	38万円	26万円	13万円	控除適用なし

## 配偶者特別控除

あなたの前年の合計所得金額が1,000万円以下で、生計を一にする配偶者の前年の合計所得金額が48万円を超え、133万円以下である場合は控除を受けられます。

「3 所得から差し引かれる金額に関する事項」の㉑～㉒に配偶者の氏名、個人番号、生年月日、合計所得金額を記入してください。（注 控除額の記入は必要ありません。）

※ 配偶者が事業専従者である場合は控除を受けられません。

※ 申告の際は、配偶者の前年の合計所得金額が確認できる書類を提示してください。

【市県民税の控除額】

配偶者の前年の合計所得金額	あなたの前年の合計所得金額			
	900万円以下	900万円超 950万円以下	950万円超 1,000万円以下	1,000万円超
480,001円～1,000,000円	33万円	22万円	11万円	控除適用なし
1,000,001円～1,050,000円	31万円	21万円	11万円	控除適用なし
1,050,001円～1,100,000円	26万円	18万円	9万円	控除適用なし
1,100,001円～1,150,000円	21万円	14万円	7万円	控除適用なし
1,150,001円～1,200,000円	16万円	11万円	6万円	控除適用なし
1,200,001円～1,250,000円	11万円	8万円	4万円	控除適用なし
1,250,001円～1,300,000円	6万円	4万円	2万円	控除適用なし
1,300,001円～1,330,000円	3万円	2万円	1万円	控除適用なし
1,330,001円～	控除適用なし	控除適用なし	控除適用なし	控除適用なし

## 扶養控除

あなたと生計を一にする配偶者以外の親族で、前年の合計所得金額が48万円以下の方のうち、年齢16歳以上（平成19年1月1日以前生まれ）の方がいる場合は控除を受けられます。

（事業専従者及び他の者の扶養親族である場合は控除を受けられません。）

「3 所得から差し引かれる金額に関する事項」の②に扶養親族の氏名、個人番号、生年月日、同居・別居の区分、続柄を記入してください。

（注 控除額の記入は必要ありません。）

※1 特定扶養親族とは、扶養親族のうち、平成12年1月2日から平成16年1月1日までの間に生まれた方

※2 老人扶養親族とは、扶養親族のうち、昭和28年1月1日以前に生まれた方

※3 同居老親等とは、老人扶養親族のうち、あなたや配偶者の直系尊属で、あなたや配偶者との同居を常としている方

※ 16歳未満（平成19年1月2日以後に生まれた方）の扶養親族は控除の対象ではありませんが、非課税の判定の際の算定対象には含まれます。

※ 日本国外に居住する親族を扶養親族とする場合には、国外居住親族とあなたが親族であることを証する「親族関係書類」及びあなたが前年中に国外居住親族の生活費等に充てるための支払を各人に送ったことを明らかにする「送金関係書類」の提出が必要です。また、いずれの書類も外国語で作成されている場合には、日本語での翻訳文も必要です。

### 【市県民税の控除額】

区 分		控除額
一般扶養親族		33万円
特定扶養親族※1		45万円
老人扶養親族※2	同居老親等以外	38万円
	同居老親等※3	45万円

## 基礎控除

基礎控除額は、あなたの合計所得金額に応じてそれぞれ次のとおりとなります。（注 控除額の記入は必要ありません。）

### 【市県民税の控除額】

合計所得金額	控除額
2,400万円以下	43万円
2,400万円超 2,450万円以下	29万円
2,450万円超 2,500万円以下	15万円
2,500万円超	0円

## 雑損控除

あなたや生計を一にする配偶者、その他の親族で前年の総所得金額等の合計額が48万円以下である方が、災害や盗難、横領などにより住宅や家財などに損害を受けた場合や、あなたが災害に関連してやむを得ない支出をした場合に⑥へ記入してください。

### 【市県民税の控除額】

次の①又は②のいずれか多い方の金額  
①（損害金額+災害関連支出の金額）-保険金などで補てんされる金額=差引損失額  
差引損失額-総所得金額等の合計額×10%  
②差引損失額のうち災害関連支出の金額-5万円  
※損害金額とは日常生活の上で通常必要な住宅、家具、衣服、現金などのうち災害、盗難又は横領などで損害を受けたものです。損害を受けた時の直前の時価で計算します。  
※災害関連支出の金額とは災害で滅失した住宅、家財などを取壊し又は除去するために支出した金額などです。

## 医療費控除

あなたや生計を一にする配偶者、その他の親族のために、令和4年中に支払った医療費等がある場合に「3 所得から差し引かれる金額に関する事項」の⑦へ記入してください。

控除額を申告書「4 所得から差し引かれる金額」の⑦へ記入してください。その際、セルフメディケーション税制（医療費控除の特例）の適用を選択された場合には、区分欄に「1」を記入してください。通常の医療費控除とセルフメディケーション税制は選択適用となりますのでご注意ください。

※医療費の領収書による医療費控除の申告はできませんので、医療費控除の明細書・セルフメディケーション税制の明細書の添付が必要です。（領収書は申告期限から5年間自宅等で保管してください。）11ページの医療費控除の明細書の記入例を参考に、12ページの様式を使用して医療費控除の明細書を作成してください。セルフメディケーション税制の明細書は掲載していませんので、セルフメディケーション税制の適用を受けようとする場合は、市民税課までお問合せください。医療費控除の明細書・セルフメディケーション税制の明細書は倉敷市役所市民税課のホームページからもダウンロードすることができます。

## D 税額控除等

### 配当割・株式等譲渡所得割

道府県民税配当割又は道府県民税株式等譲渡所得割額が特別徴収されている場合にはその金額を記入してください。

※ 配当金計算書、年間取引報告書などの添付又は提示が必要です。

### 寄附金税額控除

次のような団体に総額2,000円以上の寄附をした場合に記入してください。

- ・都道府県、市町村、特別区（特例控除対象）
- ・岡山県の共同募金会又は日本赤十字社の支部  
都道府県、市町村、特別区（特例控除対象以外）

※ 特例控除対象とは総務大臣から指定を受けている都道府県、市町村、特別区をいいます。（ふるさと納税）

- ・所得税法等に規定される寄附金控除のうち、岡山県又は倉敷市の条例で定めるもの
- ・特定非営利活動法人に対する寄附金のうち、岡山県又は倉敷市の条例で定めるもの

※ 「寄附金の受領書」、「寄附金控除に関する証明書」などの寄附金額のわかる書類の添付又は提示が必要です。

- ※ この手引きと申告書の内容は、令和4年12月末日現在の法令などに基づいて作成しています。  
今後の税制改正により変更される場合がありますので、御了承ください。

ここまでお読みいただきありがとうございました。  
次ページからは医療費控除の記入例についてです。



# 医療費控除の明細書の記入例

倉敷太郎さんの例(生計を一にする妻:花子さん)

倉敷太郎さんが受けた医療	
2月18日	■ ■ 病院 診療 5,000円 ①
5月30日	■ ■ 病院 診療 4,400円 ①
	▲ ▲ 薬局 医薬品 700円 ②
倉敷花子さんが受けた医療	
9月13日	■ ■ 病院 診療 4,000円 ③
	■ ■ 病院 医薬品 400円

令和 年分 医療費控除の明細書

※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

氏名 \_\_\_\_\_

1 医療費通知に関する事項  
医療費通知(※)を添付する場合、右記の(1)~(3)を記入します。  
※医療保険者が発行する医療費の額等を通知する書類で、所定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」)

医療費通知に医療費の区分が記載されている	医療費通知に医療費の区分が記載されていない	医療費通知に医療費の区分が記載されていない
円 〇	円 〇	円

2 医療費(上記1以外)の明細  
「医療を受けた方の氏名」、「病院・薬局などの支払先の名称」ごとにまとめて記入することができます。上記1に記入したのものについては、記入しなくてもかまいません。

(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填される金額
倉敷太郎	■ ■ 病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	9,400	
同上	▲ ▲ 薬局	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入	700	
倉敷花子	■ ■ 病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入	4,400	

## 書き方

・医療を受けた人  
・病院・薬局  
ごとに医療費を合計して記載します。

### 2 医療費(上記1以外)の明細

	(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
①	倉敷太郎	■ ■ 病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	9,400円
②	同上	▲ ▲ 薬局	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入	700円
③	倉敷花子	■ ■ 病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入	4,400円

- ・医療費の領収書は自宅で**5年間**保存する必要があります。(市役所から求められたときは、提示又は提出しなければなりません。)
- ・医療費通知を添付すると、明細の記入を省略できます。医療費通知とは、健康保険組合等が発行する「医療費のお知らせ」などで、次の項目(後期高齢者医療広域連合から発行された書類の場合は③を除く。)が記載された医療費通知に限ります。
  - ①被保険者等の氏名
  - ②療養を受けた年月
  - ③療養を受けた者の氏名
  - ④療養を受けた病院・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
- ・上記の医療保険者が発行する医療費の額等を通知する書類に代えて、次に掲げる書類の添付をすることもできます。
  - ①審査支払機関の医療費の額等を通知する書類
  - ②医療保険者等の医療費の額を通知する書類に記載すべき事項が記録された電磁的記録を一定の方法により印刷した書面で国税長官が定める一定のもの

明細書(様式)は次ページです。

# 令和 年分 医療費控除の明細書

※この控除を受ける方は、セルフメディケーション税制は受けられません

住所

氏名

## 1 医療費通知に関する事項

医療費通知(※)を添付する場合、右記の(1)~(3)を記入します。

※医療保険者が発行する医療費の額等を通知する書類で、次の6項目が記載されたものをいいます。

(例:健康保険組合等が発行する「医療費のお知らせ」)

- ①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填される金額
円	円	円

## 2 医療費(上記1以外)の明細

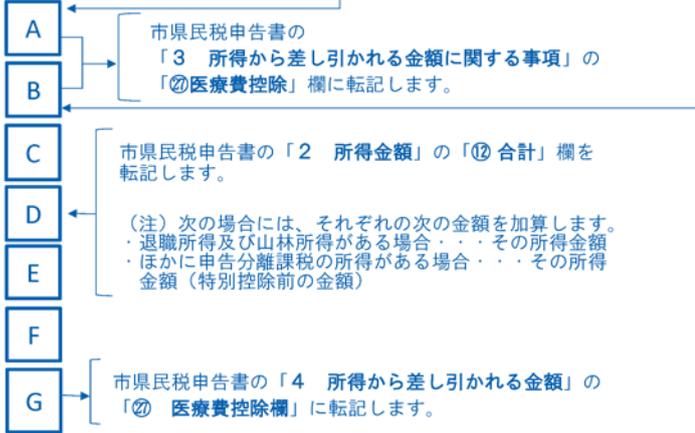
「領収書1枚」ごとではなく、「医療を受けた方」「病院等」ごとにまとめて記入できます。

(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填される金額
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	円	円
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
2の合計			円	円

医療費の合計	A (㉞+㉟)	B (㉠+㉡)
	円	円

### 【控除額の計算】

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



切り取り線