



## 申告方法

### 1. 郵送で提出

封筒に、必要事項を記入した申告書と、添付書類を入れて郵送してください。

※必要な添付書類を右ページの『申告に必要なもの』で確認し、申告書に貼らずに同封してください。

※添付書類と申告書は必ずひとつの封筒に入れて送付してください。添付書類が多い場合は、大きいサイズの封筒で郵送してください。

※役場窓口は大変混雑するため、**できる限り郵送での提出にご協力ください。**

### 2. 役場で提出

役場本庁舎の税務課又は各地区コミュニティセンターで提出できます。申告時期は窓口が大変混み合うため、長時間お待ちいただく場合がございますのでご了承ください。

## 前年中の所得がなかった方へ

前年中の所得がない場合、以下の手続きに影響する場合がありますため、町民税・県民税の申告をしてください。

所得がなかった方でも、その理由を「**(申告書裏面) 所得のなかった方の記入する欄**」に記入して提出してください。

- 国民健康保険税、介護保険料、後期高齢者医療保険料などの算定や軽減判定
  - 高額療養費の支給などの医療費の負担関係
  - 自立支援医療（精神通院・更生医療）の認定
  - 児童扶養手当や年金の受給
  - 公営住宅の使用料や保育園などの利用者負担額の算定
  - 国民年金免除申請
  - 所得証明書等の証明書発行
- など

## 本人確認書類

番号法の施行により、申告書や申請書等に個人番号（マイナンバー）の記入と本人確認書類（番号確認書類と身元確認書類）の提示又は写しの添付が義務付けられました。

◆マイナンバーカード（個人番号カード）をお持ちの方は…

マイナンバーカードだけで、本人確認（番号確認と身元確認）が可能です。

◆マイナンバーカード（個人番号カード）をお持ちでない方は…

以下の2種類の書類により、本人確認（番号確認と身元確認）が可能です。

### 番号確認書類

《ご本人のマイナンバーを確認できる書類》

- 通知カード（カードに記載された氏名・住所等が住民票に記載されている内容と一致している場合に限る）
  - 住民票の写し（マイナンバーの記載があるもの）
- などのうちいずれか1つ

### 身元確認書類

《記載したマイナンバーの持ち主であることを確認できる書類》

- 運転免許証
- 公的医療保険の被保険者証
- パスポート
- 障害者手帳

などのうちいずれか1つ

## その他

- ・ 町民税・県民税が課税となる人には、毎年6月中に納税通知書を送付します。また、給与からの天引き（特別徴収）によって納付する人には、勤務先を通して通知します（勤務先へは5月に送付します）。なお、非課税の人には納税通知書を送付していません。
- ・ この手引きは令和7年1月以降に地方税法の改正がありますと内容の一部が変更されている場合がありますのでご了承ください。詳しくは役場税務課へお尋ねください。

## 申告に必要なもの

### <お願い>

できる限り郵送での提出にご協力ください。

なお、添付書類の返却は行っておりませんので、添付書類が必要な方はコピーを添付してください。

### ◎申告書を提出する人の収入や適用する控除ごとに必要なもの

(注) 根拠が確認できない場合は、控除が認められないことがありますので注意してください。

項目等		添付又は提示すべき書類	チェック欄	
収入に関する資料	営業等	・収支内訳書（収入・経費・所得を記入してください。） ・報酬等の支払調書（外交員報酬などがある場合） ※そのほか、収入及び経費が分かる帳簿や領収書などが必要です。 （申告書を郵送する場合は、帳簿や領収書などの添付は不要です。）	<input type="checkbox"/>	
	農業		<input type="checkbox"/>	
	不動産		<input type="checkbox"/>	
	配当	配当にかかる支払通知書や特定口座年間取引報告書	<input type="checkbox"/>	
	給与	源泉徴収票（ない場合は、給与明細などの収入金額が確認できるもの）	<input type="checkbox"/>	
	雑	公的年金等	源泉徴収票	<input type="checkbox"/>
		業務	収入金額や経費が確認できる書類など（原稿料等の支払調書、シルバー人材センターからの分配金支払証明書など）	<input type="checkbox"/>
		その他	収入金額や経費が確認できる書類など（個人年金の支払証明書など）	<input type="checkbox"/>
	総合譲渡	収入金額や経費が分かるもの	<input type="checkbox"/>	
一時	収入金額や経費が分かるもの	<input type="checkbox"/>		
控除に関する資料	社会保険料控除	支払った金額が分かる領収書、支払証明書など ※窓口払い又は口座引落（年金天引き以外）で納付した社会保険料を控除に追加するためには申告が必要です。	<input type="checkbox"/>	
	小規模企業共済等掛金控除	支払った掛金額の証明書	<input type="checkbox"/>	
	生命保険料控除	生命保険料控除証明書	<input type="checkbox"/>	
	地震保険料控除	地震保険料控除証明書	<input type="checkbox"/>	
	勤労学生控除	学生証又は在学証明書など	<input type="checkbox"/>	
	障害者控除	障害等級の分かる手帳又は障害者控除対象者認定書	<input type="checkbox"/>	
	雑損控除	・災害等に関連して支出した金額についての領収書など ・補てん金がある場合は、補てん金額が分かるもの	<input type="checkbox"/>	
	医療費控除（※1）	従来の医療費控除	・医療費控除の明細書、医療費通知 ・補てん金がある場合は、補てん金額が分かるもの ・おむつ使用証明書 など	<input type="checkbox"/>
セルフメディケーション税制		・セルフメディケーション税制の明細書 ・申請者本人が健康の維持増進及び疾病の予防への取組として一定の取組を行ったことを明らかにする書類（※2）（インフルエンザの予防接種の領収書等）	<input type="checkbox"/>	
寄附金税額控除	寄附金の領収書など	<input type="checkbox"/>		

(※1) 従来の医療費控除かセルフメディケーション税制のいずれか一方を選択して適用を受けることになります。

(※2) 詳しくは国税庁及び厚生労働省のホームページを参照してください。

## 給与所得の速算表

○ この表は、給与等の収入金額の合計額に対する給与所得の金額を求めるためのものです。

給与等の収入金額の合計額		給与所得の金額	給与等の収入金額の合計額		給与所得の金額	
以上	未満		以上	未満		
551,000円未満		0円				
551,000円	1,619,000円	給与等の収入金額の合計額-550,000円	1,628,000円	1,800,000円	給与等の収入金額の合計額÷4(千円未満の端数を切り捨て) (算出金額:A)	A×4×60%+100,000円
			1,800,000円	3,600,000円		A×4×70%-80,000円
1,619,000円	1,620,000円	1,069,000円	3,600,000円	6,600,000円		A×4×80%-440,000円
1,620,000円	1,622,000円	1,070,000円				
1,622,000円	1,624,000円	1,072,000円	6,600,000円	8,500,000円		収入金額×90%-1,100,000円
1,624,000円	1,628,000円	1,074,000円	8,500,000円以上			収入金額-1,950,000円

〔計算例〕 給与収入が5,812,500円の場合の給与所得の金額

① 5,812,500円÷4=1,453,125円

② 1,453,125円の千円未満の端数を切り捨てる → 1,453,000円…A

③ 1,453,000円(A)×4×80%-440,000円 = 4,209,600円

## 公的年金等に係る雑所得の速算表

○ この表は、公的年金等に係る雑所得の金額を求めるためのものです。

○ 公的年金等に係る雑所得の金額の求め方…「公的年金等の収入金額の合計額」を、年齢区分に応じ、この表の「公的年金等の収入金額の合計額」欄に当てはめ、その当てはまる行の右側の「割合」を「公的年金等の収入金額の合計額」に掛けて一応の金額を求め、次に、その金額からその行の右側の「控除額」を差し引いた残りの金額が求める公的年金等に係る雑所得の金額です。

年齢区分	公的年金等の収入金額の合計額	割合	控除額		
			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(注)		
			1,000万円以下	1,000万円超 2,000万円以下	2,000万円超
昭和35年1月2日以降に生まれた人 (65歳未満の人)	400,000円以下		公的年金等に係る雑所得の金額は「0円」となります。		
	400,000円超 1,300,000円以下	100%	600,000円	500,000円	400,000円
	1,300,000円超 4,100,000円以下	75%	275,000円	175,000円	75,000円
	4,100,000円超 7,700,000円以下	85%	685,000円	585,000円	485,000円
	7,700,000円超 10,000,000円以下	95%	1,455,000円	1,355,000円	1,255,000円
昭和35年1月1日以前に生まれた人 (65歳以上の人)	900,000円以下		公的年金等に係る雑所得の金額は「0円」となります。		
	900,000円超 3,300,000円以下	100%	1,100,000円	1,000,000円	900,000円
	3,300,000円超 4,100,000円以下	75%	275,000円	175,000円	75,000円
	4,100,000円超 7,700,000円以下	85%	685,000円	585,000円	485,000円
	7,700,000円超 10,000,000円以下	95%	1,455,000円	1,355,000円	1,255,000円
	10,000,000円超	100%	1,955,000円	1,855,000円	1,755,000円

(注) 「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」とは、その年中の公的年金等の収入金額がないものとして計算した場合における合計所得金額(繰越損失の控除前の金額)をいいます。

$$(\text{公的年金等の収入金額の合計額} \times \text{割合}) - \text{控除額} = \text{公的年金等に係る雑所得の金額}$$

〔計算例〕 昭和35年1月1日以前に生まれた人で「公的年金等の収入金額の合計額」が350万円、「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」が1,000万円以下の場合の公的年金等に係る雑所得の金額  
 $3,500,000円 \times 75\% - 275,000円 = \underline{2,350,000円}$

# 申告書の書き方

## 〈申告書表面〉

申告日を記入してください。

令和7年1月1日時点の住所を記入してください。

令和7年度分 町民税・県民税申告書 <提出用>  
 令和6年1月1日から令和7年12月31日までの所得及び控除  
 (あて先) 蕨野町長 令和7年2月10日提出

1月1日現在の住所	蕨野町大字蕨野1234番地	フリガナ	ミエ タロウ	生年月日	昭和25年
現住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上	氏名	三重 太郎		6月7日生
		個人番号		電話	〇〇〇-△△△-××××
		職業	小売業	宛名コード	

営業、農業、不動産収入はこちらに記入してください。

支払った保険料の金額を記入してください。

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

13 社会保険料控除	社会保険の種類	支払った保険料	円	
	国民健康保険	180,000		
	介護保険			
	後期高齢者医療保険			
	合計			
14 生命保険料控除	新生命保険料の計	円	旧生命保険料の計	円
	新個人年金保険料の計	円	旧個人年金保険料の計	円
	介護医療保険料の計	円		
15 地震保険料控除	地震保険料の計	円	旧長期損害保険料の計	円
		20,000		

障害者控除の適用を受ける場合は、氏名と障害の程度を記入してください。

16 障害者控除

16-1 障害者控除 (障害者)  16-2 ひとり親控除 (ひとり親)  16-3 寡婦控除 (寡婦)  16-4 勤労学生控除 (勤労学生)  16-5 ひとり親・寡婦・勤労学生控除 (ひとり親・寡婦・勤労学生)  16-6 障害者控除 (障害者)  16-7 ひとり親控除 (ひとり親)  16-8 寡婦控除 (寡婦)  16-9 勤労学生控除 (勤労学生)  16-10 ひとり親・寡婦・勤労学生控除 (ひとり親・寡婦・勤労学生)

氏名 三重 次郎 個人番号 障害の程度 身体障害者1級

所得1,000万円以上の方で、同一生計配偶者がいる場合は「」にチェックをしてください。

17 扶養控除

氏名	個人番号	生年月日	同居・別居の区分	続柄	控除額
三重 次郎		昭和61.7.14	<input checked="" type="checkbox"/> 同居	二男	33万円
三重 サクラ		平成13.11.12	<input checked="" type="checkbox"/> 別居	長女	45万円
三重 菊		昭和12.10.27	<input checked="" type="checkbox"/> 同居	母	45万円
三重 五郎		令和30.4.25	<input checked="" type="checkbox"/> 同居	子	45万円

非課税限度額等の判定のため、16歳未満の扶養親族がいる場合は必ずご記入ください。

18 雑損控除

損害の原因	損害年月日	損害を受けた資産の種類
損害金額	円	円
支払った医療費等	円	円
	135,000	10,000

給与所得の源泉徴収票、公的年金等の源泉徴収票を参考に支払金額を記入してください。

営業、農業、不動産所得はこちらに記入してください (収入から必要経費等を除いた金額が所得です)。

1 収入金額等

事業	営業等	ア	2,063,010
	農業	イ	
	不動産	ウ	
	利子	エ	
	配当	オ	
	給与	カ	1,600,000
	公的年金等	キ	2,450,000
	業務	ク	
	その他	ケ	
	短期	コ	
	長期	カ	
	一時	シ	
合計			1,238,210

2 所得金額

事業	営業等	①	1,238,210
	農業	②	
	不動産	③	
	利子	④	
	配当	⑤	
	給与	⑥	950,000
	公的年金等	⑦	1,350,000
	業務	⑧	
	その他	⑨	
合計			3,538,210

4 所得から差し引かれる金額

社会保険料控除	180,000
小規模企業共済等掛金控除	
生命保険料控除	35,000
地震保険料控除	10,000
寡婦・ひとり親控除	
勤労学生・障害者控除	530,000
配偶者控除	330,000
配偶者特別控除	
扶養控除	1,230,000
基礎控除	430,000
⑩から⑭までの計	2,745,000
雑損控除	
医療費控除	25,000
合計	2,770,000

医療費控除の明細書に基づいて、「支払った金額」及び「保険金など補てんされる金額」をご記入ください。

### ■申告書に係る用語説明

- 「総所得金額」とは、事業所得金額から一時所得金額までの合計額から純損失の繰越控除及び雑損失の繰越控除をした後の金額です。(「2 所得金額」の「合計⑫」)
- 「総所得金額等」とは、総所得金額に退職所得金額、山林所得金額を加算した金額 (申告分離課税の所得がある場合には、それらの所得金額 (特別控除前) の合計額を加算した金額) です。
- 「合計所得金額」とは、総所得金額等から純損失や雑損失の繰越控除、特定中小会社が発行した株式に係る譲渡損失の繰越控除及び特定の居住用財産の買換え等の場合の譲渡損失を適用しないで計算した金額です。
- 障害者、ひとり親、寡婦、勤労学生、控除対象配偶者又は扶養親族であるかどうかの判定は、令和6年12月31日 (年の途中でその人が死亡した場合は、死亡した時点) の現況によります。
- 事業専従者とは、生計を一にする配偶者や15歳以上の親族で、原則として当該年中に6か月を超える期間、事業に専ら従事した人です。  
 ※事業専従者控除額 (所得税の青色事業申告書を除く。) …次のア、イのいずれか小さい額  
 ア 配偶者86万円、その他親族50万円  
 イ 事業所得に係る所得金額÷(事業専従者+1)
- 「同一生計配偶者」とは、前年中の合計所得金額が48万円以下で生計を一にする配偶者です。

# 給与収入がある場合の参考資料

令和6年分 給与所得の源泉徴収票

支払を受ける者 三重県三重郡菟野町大字菟野1234番地	支払を受ける者 三重県三重郡菟野町大字菟野1234番地	氏名 三重 太郎	生年月日 昭和 大正 昭和 平成 令和
給与 1,600,000	控除対象配偶者の数 950,000	控除対象扶養親族の数 3,200,000	源泉徴収税額 0
配偶者特別控除 380,000	特定 1	老人 1	その他 1
国民健康保険税 30,000	国民年金保険料 130,000	国民年金保険料 100,000	

# 公的年金収入がある場合の参考資料

令和6年分 公的年金等の源泉徴収票

支払を受ける者 三重県三重郡菟野町大字菟野1234番地	支払を受ける者 三重県三重郡菟野町大字菟野1234番地	氏名 三重 太郎	生年月日 昭和 大正 昭和 平成 令和
所得税法第203条の3第1号・第4号適用分 2,450,000	所得税法第203条の3第2号・第5号適用分 0	所得税法第203条の3第3号・第6号適用分 0	所得税法第203条の3第7号適用分 0
国民健康保険税 30,000			

## 所得から差し引かれる金額

### (1) 基礎控除【申告書⑭】

申告者本人の合計所得金額	控除額
2,400万円以下の場合	43万円
2,400万円超 2,450万円以下の場合	29万円
2,450万円超 2,500万円以下の場合	15万円

### (3) 寡婦控除、ひとり親控除、勤労学生控除、障害者控除【申告書⑰⑱⑲⑳】、扶養控除【申告書㉓】に該当する場合は、それぞれ以下のとおり控除されます。

控除の種類	控除額	
寡婦控除	下記ひとり親控除に該当しない人で、夫と離婚後婚姻しておらず子以外の扶養親族を有する人 又は夫と死別後婚姻していない人 (合計所得金額が500万円以下の人に限り)	26万円
ひとり親控除	扶養親族である子を有する単身者で、合計所得金額が500万円以下の人	30万円
勤労学生控除	大学、高等学校などの学生及び生徒で合計所得金額が75万円(ただし、給与所得以外の所得の合計額が10万円以下に限り)以下の人	26万円
障害者控除	あなたやあなたの同一生計配偶者又は扶養親族が障害者である場合	26万円
特別障害	心神喪失の常況にある人や児童相談所などにおいて重度の精神薄弱者と判定された人、身体障害者等級表による1・2級程度の人	30万円
同居特別障害	同一生計配偶者又は扶養親族のうち特別障害者に該当し、あなたやあなたの配偶者、生計を一にする親族のどなたかとの同居を常況としている人	53万円
扶養親族	あなたと生計を一にする配偶者以外の親族で合計所得金額が48万円以下の人を扶養している場合(ただし、他の納税義務者の扶養親族となっている場合、事業専従者の場合は控除の対象となりません) 扶養親族：16歳以上(平成21年1月1日以前生まれ)	33万円
特定	扶養親族：19歳以上23歳未満(平成14年1月2日以降、平成18年1月1日以前生まれ)	45万円
老人	扶養親族：70歳以上(昭和30年1月1日以前生まれ)	38万円
同居老親等	老人扶養親族のうち、あなたやあなたの配偶者の直系尊属(父母、祖父母など)で、かつあなたかあなたの配偶者との同居を常況としている人	45万円
年少	扶養親族：16歳未満(平成21年1月2日以降生まれ)	控除なし

### (2) 配偶者控除・配偶者特別控除【申告書㉑㉒】

配偶者控除	申告者本人の合計所得金額			
	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
配偶者の合計所得金額が48万円以下	33万円 (38万円)	22万円 (26万円)	11万円 (13万円)	控除なし

※控除対象配偶者の年齢が70歳以上の人(昭和30年1月1日以前に生まれた人)の場合、控除額は上記の( )内の金額となります。

※上記の表中「控除なし」の人の場合、(申告書表面)㉑~㉒欄中「同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)」にチェックを入れてください。

配偶者特別控除	申告者本人の合計所得金額			
	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
48万円超 ~100万円以下	33万円	22万円	11万円	控除なし
100万円超 ~105万円以下	31万円	21万円	11万円	控除なし
105万円超 ~110万円以下	26万円	18万円	9万円	控除なし
110万円超 ~115万円以下	21万円	14万円	7万円	控除なし
115万円超 ~120万円以下	16万円	11万円	6万円	控除なし
120万円超 ~125万円以下	11万円	8万円	4万円	控除なし
125万円超 ~130万円以下	6万円	4万円	2万円	控除なし
130万円超 ~133万円以下	3万円	2万円	1万円	控除なし
133万円超	控除なし	控除なし	控除なし	控除なし

※ 配偶者及び扶養親族と別居している場合は、申告書裏面の「12 別居の扶養親族等に関する事項」を記入してください。

# 菟野町発行の「納付済額のお知らせ」をお持ちの方

## 国民健康保険税 介護保険料 後期高齢者医療保険料 納付済額のお知らせ

令和6年中の納付済額は次のとおりです。

納付義務者	住所
	氏名

国民健康保険税 普通徴収納付済額	150,000
(参考)年間予定合計額	

40歳以上65歳未満の国民健康保険加入者の介護保険分を含みます。

介護保険料 普通徴収納付済額	
(参考)年間予定合計額	

65歳以上の方の介護保険料(普通徴収分)の納付済額です。

後期高齢者医療保険料 普通徴収納付済額	
(参考)年間予定合計額	

令和6年10月21日までに納付が確認できた納付済額を「普通徴収納付済額」に表示しています。

令和6年10月31日

菟野町役場

※他市町村へ納められた国民健康保険税(料)・介護保険料・後期高齢者医療保険料は、上記納付済額に含まれておりません。

### ○ 社会保険料控除について

国民健康保険税、介護保険料、後期高齢者医療保険料の本年1

月から12月  
料控除と  
た納付額

### 【注意】

- ・この通知書の金額は、納付済額と異なる場合があります。
- ・口座振替している場合は、口座振替の金額と異なる場合があります。
- ・実際に支払った方が複数の方(被保険者)の方が異なる場合や支払った方が複数の方の場合、このお知らせの提出または提示について先へご相談ください。

**社会保険料控除の対象は1月から12月の納付額ですが、保険内容等の変更により金額の変更が生じることがあります。左記の金額が実際の金額と異なる場合、領収書をご活用いただくか、税務課または住民課までお問合せください。**

### ○ 提出や提示する前に、納付金額をご確認ください。

左記の納付金額は、年末調整の提出に活用できるよう、年の途中で作成したものです。(年間予定合計額は、納付済額と納期未到来分を合算した額です。)

社会保険料控除の対象は1月から12月の納付額ですが、保険内容等の変更により金額の変更が生じることがあります。左記の金額が実際の納付金額と異なる場合は、領収書をご活用いただくか、表面のお問い合わせ先までお尋ねください。

## 所得から差し引かれる金額

### (4) 医療費控除【申告書②】

医療費控除を受けられる場合、医療費控除の明細書を作成してください(領収証では控除は受けられません)。

### 令和6年分 医療費控除の明細書【内訳書】

※この控除を受け方は、セルフメディケーション税制は受けられません。

住所 三重郡菟野町大字菟野1234番地 氏名 三重 太郎

1 医療費通知に記載された事項		2 医療費(上記以外)の明細	
① 医療費通知(※)を添付する場合、右記の1~4を記入します。 ※医療費通知を添付する医療費の明細を確認する前提で、次の項目は任意で記入してください。 (例) 健康保険組合が発行する「医療費の明細書」 (※) 健康保険組合が発行する「医療費の明細書」 (※) 健康保険組合が発行する「医療費の明細書」		② 医療を受けた方の氏名 ③ 医療を受けた方の支払先の名称 ④ 医療費の区分 ⑤ 支払った医療費の額 ⑥ ⑦のうちの生命保険料や介護保険料と重複して支払った金額	
① 100,000 ② 100,000 ③ 10,000		② 三重 太郎 ○○病院 ③ 三重 サクラ □□病院 ④ 三重 菊 △△薬局 ⑤ 20,000 ⑥ 10,000 ⑦ 5,000	
2の合計		2の合計	
35,000		0	
医療費の合計		A(※+⑤)	B(⑥+⑦)
135,000		135,000	10,000
3 控除額の計算		① 支払った医療費(合計) 135,000 ② 健康保険料等により控除される金額 10,000 ③ 差引控除額(※) 125,000 ④ 所得金額の合計額 3,538,210 ⑤ 控除額 176,910 ⑥ 控除後の所得金額 3,361,300 ⑦ 控除後の所得金額(控除後の所得金額) 3,361,300 ⑧ 控除後の所得金額(控除後の所得金額) 3,361,300	

- 健康保険組合等から届く医療費通知の原本を添付してください。また、医療費通知を基に「1 医療費通知に記載された事項」を記入してください。
  - 上記①以外の医療費について、明細を作成してください。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。
- ※ 医療費通知に記載された医療費の領収書は収集・保管・添付が不要となりますが、医療費通知に記載されていない医療費や交通費等については申告者自身が領収書に基づいて明細書を作成し添付していただきます。その場合、領収書は確定申告期限等から5年間保存する必要があります。

### (5) 社会保険料控除、小規模企業共済等掛金控除【申告書③】

社会保険料控除	健康保険料・年金保険料などを支払った場合の控除	支払金額=控除額
小規模企業共済等掛金控除	小規模企業共済法に基づく共済掛金及び心身障害者扶養掛金を支払った場合の控除(個人確定拠出年金:iDeCoなど)	支払金額=控除額

### (6) 生命保険料控除【申告書④】

生命保険契約や生命共済契約などの保険料を支払った場合の控除(配当金や割戻金があるときは、その金額を差し引いた金額)

#### <新契約>平成24年1月1日以降に締結した保険契約等

保険料の区分	支払った保険料の金額	控除額
新一般生命保険料	12,000円以下	支払った保険料の全額
新個人年金保険料	12,000円超~32,000円以下	支払った保険料額×1/2+6,000円
介護医療保険料	32,000円超~56,000円以下	支払った保険料額×1/4+14,000円
	56,000円超	定額28,000円

#### <旧契約>平成23年12月31日以前に締結した保険契約等

保険料の区分	支払った保険料の金額	控除額
旧一般生命保険料	15,000円以下	支払った保険料の全額
旧個人年金保険料	15,000円超~40,000円以下	支払った保険料額×1/2+7,500円
	40,000円超~70,000円以下	支払った保険料額×1/4+17,500円
	70,000円超	定額35,000円

#### <新契約+旧契約>両方がある場合

合計適用限度額: 70,000円  
 <新契約> 新一般生命保険料控除 + 新個人年金保険料控除 + 介護医療料控除  
 (最高28,000円) (最高28,000円) (最高28,000円)  
 <旧契約> 旧一般生命保険料控除 + 旧個人年金保険料控除  
 (最高35,000円) (最高35,000円)

### (7) 地震保険料控除【申告書⑤】

地震保険契約等に基づいて保険料を支払った場合の控除(配当金や割戻金があるときは、その金額を差し引いた金額)

支払った保険料の区分	支払った保険料の金額	控除額
①地震保険契約だけの保険料の場合	50,000円以下 50,000円超	支払った保険料の金額×1/2 定額25,000円
②旧長期損害保険契約だけの保険料の場合	5,000円以下 5,000円超~15,000円以下 15,000円超	支払った保険料の金額 支払った保険料の金額×1/2+2,500円 定額10,000円
③地震保険契約と旧長期損害保険契約との両方の保険料の場合		①、②それぞれ計算した金額の合計金額(最高額25,000円)

※「長期損害保険契約」とは、保険期間が10年以上のもので、保険期間満了のときに満期返戻金が支払われることになっている、かつ、契約始期が平成18年12月31日以前となっている保険契約

# 〈申告書裏面〉

**6 給与所得の内訳** (日給などの給与所得のある人で、源泉徴収票のない人は記入してください。)

月	日	給 勤務 日数	月 収
1	10,000	11	110,000
2	10,000	13	130,000
3	10,000	13	130,000
4	10,000	16	160,000
5	10,000	19	190,000
6	10,000	10	100,000
7	10,000	9	90,000
8	10,000	12	120,000
9	10,000	13	130,000
10	10,000	18	180,000
11	10,000	16	160,000
12	10,000	10	100,000
賞 与 等			
合 計	1,600,000		
勤務先所在地	〇〇市×番地		
勤務先名	〇×建設		
電話番号	***-**-****		

**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「所在地」等	収入金額	必要経費	青色申告特別控除額
営業		2,063,010	824,800	

**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「所在地」等	支払確定年月	収入金額	必要経費

日雇（日給）などの給与所得のある人で、源泉徴収票のない人は月ごとの収入をこちらにご記入ください。

**9 雑所得(公的年金等以外)に関する事項**

種 目	支払者の「名称」及び「所在地」等	収入金額

営業、農業、不動産に係る所得について、こちらにご記入ください。

**10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項**

総合譲渡	短期	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)
		円	円	円	円	円
一時						

右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のサに、ハの金額を表面のシに記入してください。  
右のニの金額を表面の①の所得金額欄へ記入してください。

ニ 合計 イ + [(ロ + ハ) × 1/2]

**11 事業専従者に関する事項**

氏名	個人番号	続柄	生年月日	従事月数	専従者給与(控除)額
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 寄附金に関する事項**

都道府県、市区町村分	円
都道府県	
市区町村	

「都道府県、市区町村分」、「住居の共同募金会、日赤支部」の各欄には、当該団体へ寄附した金額を、市町村の「都道府県、市区町村」の各欄には、住所の都道府県、市区町村の条例で定められた寄附金を支出した場合にそれぞれ記入してください。

所得がなかった方はこちらに昨年の状況をご記入ください。

**12 別居の扶養親族等に関する事項**

氏名	個人番号	住 所

**14 所得金額調整控除に関する事項**

氏名	個人番号	続柄	生年月日	特別障害者に該当する場合
別居の場合の住所				

**◎所得のなかった方の記入する欄(非課税所得も含む)**

- 下記の人に扶養(援助)されていた。  
扶養者氏名 三重 一郎 続柄 父  
住所  申告者と同じ  異なる場合 \_\_\_\_\_
- 右の年金(恩給)を \_\_\_\_\_ イ、老齢福祉年金 ロ、遺族年金  
受給していた。 \_\_\_\_\_ ハ、増加恩給 ニ、障害年金  
(収入金額) \_\_\_\_\_ (円)
- 雇用保険(失業保険)を受給していた。  
\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月から \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月まで  
(収入金額) \_\_\_\_\_ (円)
- 学生であった。
- 生活保護法による生活扶助を受けていた。  
\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月から \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月まで
- その他(昨年の状況をくわしくお書きください。)