

申告書の書き方

③収入金額等の記入

① (A) 給与の収入があった方

源泉徴収票に記載の支払金額を申告書の②欄に記入したうえで、
①欄には下記の「給与所得の速算表」で計算した給与所得金額を記入して下さい。

※源泉徴収票を添付して下さい。

源泉徴収票がない場合は、裏面の「賃金明細」欄で合計年間収入金額を計算し、**②**欄に転記して下さい。

●給与所得の速算表

給与の収入金額	給与所得金額	
～ 650,999円	0円	
651,000円～1,899,999円	収入金額－650,000円	
1,900,000円～3,599,999円	A 収入金額÷4	A×2.8－ 80,000円
3,600,000円～6,599,999円	(千円未満切捨)	A×3.2－440,000円
6,600,000円～8,499,999円	収入金額×0.9－1,100,000円	
8,500,000円～	収入金額－1,950,000円	

② (B) 公的年金等の収入があった方

公的年金等支払者（日本年金機構等）から送付された源泉徴収票に記載の支払金額を申告書の①欄に記入した上で、②欄には下記の「年金所得の速算表」で計算した金額を記入してください。 ※源泉徴収票を添付して下さい。

●年金所得の速算表

年齢	年々収入金額 A	年金所得金額
令和8年1月1日現在 <u>65歳未満の方</u>	130万円未満	A－600,000円
	130万円以上410万円未満	A×0.75－275,000円
	410万円以上770万円未満	A×0.85－685,000円
	770万円以上1,000万円未満	A×0.95－1,455,000円
	1,000万円以上	A－1,955,000円
令和8年1月1日現在 <u>65歳以上の方</u>	330万円未満	A－1,100,000円
	330万円以上410万円未満	A×0.75－275,000円
	410万円以上770万円未満	A×0.85－685,000円
	770万円以上1,000万円未満	A×0.95－1,455,000円
	1,000万円以上	A－1,955,000円

※上記は、公的年金等雑所得以外の合計所得金額が1,000万円以下の場合の計算式です。

③ ～ ⑤ 営業等・農業・不動産の収入があった方

下表に該当する収入があった場合には、収支内訳書を作成したうえで、該当する所得の A 収入金額、B 必要経費、C 専従者控除と所得金額（A-B-C）を申告書のそれぞれの欄に転記して下さい。 ※収支内訳書を添付して下さい。

事業	㊦ 営業等	製造業、小売業、飲食業、建設業、サービス業、保険外交員などの事業から生じる所得。 ※請け負った報酬は給与ではなく営業所得になります。
	㊧ 農 業	田・畑からの生産物、果樹、養豚、養鶏などから生じる所得。
	㊨ 不 動 産	貸家、貸地、アパート、貸ガレージ、駐車場などから生じる所得。

⑦ ～ ⑩ 一時的な収入・その他の収入があった方

下表に該当する収入があった場合は、収入金額、必要経費、所得金額等を記入して下さい。

(F)	利 子	銀行等の預貯金の利子など。（源泉分離課税分は不要）
(G)	雑 (公的年金以外)	原稿料、生命保険の年金（個人年金）、講師謝礼、互助年金など <u>公的年金以外の所得</u> 。
(H)	配 当 (株式・その他)	株式、出資の配当、証券投資信託の収益の分配にかかる所得。 ※必要経費として、株式取得のための借入金の利子が計上できます。
(I)	一 時	生命保険の満期受取金・解約返戻金、懸賞の賞金、福引などの当選品などの所得。 ※必要経費として、支払保険料などの収入を得るために支出した費用が計上できます。
(J)	総合譲渡 (短期・長期)	自動車、機械、ゴルフ会員権、書画骨董などの資産譲渡による所得。 短期 資産の保有期間が5年以内のもの 長期 短期以外のもの ※必要経費として、譲渡費用・取得費などが計上できます。

令和8年度（令和7年中所得）市民税・県民税申告書

住所	五條市岡口1丁目3番1号		個人番号(マイナンバー)				番号
			123456789012				確認 添付
フリガナ	ゴジョウ イチロウ		生年月日	寡婦 ひとり親	死別 離婚 生死不明 未婚		身元
氏名	五條 一郎		昭和33年5月1日	障害者	身体 精神 療育 6 級		確認 添付 代理人
電話番号	(住宅)携帯・代理人 0747-22-4001	代理人	勤労学生		(学校名)		

氏 名	個人番号(マイナンバー)	続柄	生 年 月 日	障害	同居・別居	給与収入金額	公的年金収入金額
配偶者(特別)控除 同一生計配偶者	五條 花子	2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3	大(昭)平 40年 5月 7日	身体 精神 療育	同居 別居	850,000 円	円
16歳以上 扶養控除	橋本 市代	3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4	妻の母 大(昭)平 19年 9月 1日	身体 精神 療育	同居 別居	←	
	五條 和子	4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5	子 大(昭)平 60年11月12日	身体 精神 療育	同居 別居		
			大(昭)平 年 月 日	身体 精神 療育	同居 別居		
16歳未満 年少扶養	五條 町子	5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6	子の子 平成・令和 30年 3月 2日	身体 精神 療育 A	同居 別居	↓	
			平成・令和 年 月 日	身体 精神 療育	同居 別居		

《老人扶養》昭和31.1.1以前生 《特定扶養》平成15.1.2～平成19.1.1生 《年少扶養》平成22.1.2以後生

3

所得の種類	給与などの支払者の氏名・名称		収入金額の合計	所得金額		
給与	A	(株) ○○商店	⑦ 1,770,000	①	1,120,000	
公的年金	B	厚生労働省、○○組合	⑧ 1,500,000	②	400,000	
所得金額調整控除				A	100,000	
※障害年金や遺族年金はこの欄には記入せず、裏面に記入して下さい。						
所得の種類	A収入金額		B必要経費	C専従者控除	所得金額 A-B-C	
事業	営業等	C			③	
	農業	D 205,520	10,000		④ 195,520	
	不動産	E			⑤	
※営業等、農業、不動産所得がある場合は、収支内訳書を添付してください。						
所得の種類	種目・所得の生ずる場所		A収入金額	B必要経費	所得金額 A-B	
利子	F				⑥	
雑 ※公的年金以外	G	個人年金、○○保険	50,000		⑦ 50,000	
配当	株式	H			⑧	
	その他				⑨	
所得の種類	種目・所得の生ずる場所		A収入金額	B必要経費	C特別控除	所得金額 A-B-C
一時	①	生命保険金、○○保険	4,000,000	3,200,000	500,000	㉞ 300,000
総合譲渡	短期	J				㉟
	長期					㊱
㉞+(㉟+㊱)×1/2					㊱ 150,000	
合計	(①～㊱の合計)－A					1,815,520

種類	対象となる支払金額	補てんされる金額	最低負担額	控除額
雑 損 控 除	㊦			
<div> <div> <div>④</div> <div>所得控除額（単位：円）</div> </div> <div> <input type="checkbox"/> 医療費控除 <input type="checkbox"/> セルフメディケーション </div> </div>	㊦ 110,000	10,000	90,776	9,224
※医療費控除がセルフメディケーションを選択してチェックして下さい。申告には明細書の作成が必要です。				
<div> <div> <div>所得控除額（単位：円）</div> <div>社会保険料控除</div> </div> <div> <input type="checkbox"/> 国民健康保険料 <input type="checkbox"/> 国民年金保険料 <input type="checkbox"/> 介護・後期高齢 </div> </div>	<div> <div>㊦ 420,000</div> <div>※証明書を添付して下さい。</div> </div>	320,140	D給と控除分	合計金額 A+B+C+D
小規模共済等控除	小規模企業共済掛金(旧2種を除く)、心身障害者共済掛金等の合計			
<div> <div> <div>所得控除額（単位：円）</div> <div>生命保険料控除</div> </div> <div> <input type="checkbox"/> 新生命保険料（一般） <input type="checkbox"/> 旧生命保険料（一般） </div> </div>	<div> <div>㊦ 226,321</div> </div>	200,700	介護医療保険料	
<div> <div> <div>所得控除額（単位：円）</div> <div>地震保険料控除</div> </div> <div> <input type="checkbox"/> </div> </div>	<div> <div>㊦ 6,400</div> </div>		<div> <div>※保険会社が発行した証明書を添付して下さい。</div> <div>保険料の区分は、証明書に表示されています。</div> </div>	

⑤所得金額調整控除の記入

次のいずれかに該当する場合は、所得金額調整控除が適用されます。

給与及び公的年金に係る所得がある方

給与所得控除後の給与等の金額と公的年金等に係る雑所得の金額の合計額が**10万円**を超える場合
所得金額調整控除額＝(所得控除後の給与所得(10万円を超える場合は10万円))
＋公的年金等に係る雑所得(10万円を超える場合は10万円)－10万円

給与等の収入金額が850万円を超え、次のいずれかに該当する場合

- ・特別障害者に該当する
- ・年齢23歳未満の扶養親族がいる
- ・特別障害者である同一生計配偶者もしくは扶養親族がいる

所得金額調整控除額＝給与等の収入金額(1,000万円を超える場合は1,000万円－850万円)×10%

①氏名・住所・個人番号等の記入

- ・氏名、住所（本年1月1日現在）、個人番号（マイナンバー）等を記入して下さい。
- ・あなたが寡婦・ひとり親・障害者・勤労学生に該当する場合、控除の対象となります。該当する事項に○をつけ、記入して下さい。

	該当するものを○で囲んで下さい。
寡婦・ひとり親	<p>寡婦</p> <p>あなたが女性で次のいずれかに該当する場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夫と死別・離婚後再婚していないが、夫が生死不明の人で子以外の扶養親族がいる。 ・夫と死別した後、再婚していない。 <p>※いずれも本人の合計所得が500万円以下の方に限ります。</p> <p>ひとり親</p> <p>生計を一にする子（総所得金額等が58万円以下）がいる方で、次のいずれかに該当する場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夫(妻)と死別・離婚後再婚していない人 ・夫(妻)が生死不明の人 ・未婚の方(住民票の続柄に「夫(未届)」、「妻(未届)」と記載がある方は対象外) <p>※いずれも本人の合計所得が500万円以下の方に限ります。</p>
障害者	<p>あなたに障害がある場合、該当するものを○で囲み、障害の種類と等級を記入して下さい。記入が無い場合は障害者控除の適用ができません。（※コピーの添付または手帳の提示が必要です。）</p>
勤労学生	<p>あなたが勤労学生である場合、学校名を記入して下さい。</p> <p>※合計所得金額が85万円を超える方は、適用できません。</p>

②扶養親族等の記入

配偶者(特別)控除 ・ 同一生計配偶者	あなたに妻(夫)がいれば記入して下さい。ただし、合計所得金額が133万円以下の人で、生計を一にしている人に限ります。 (例：給与所得者の場合、収入金額が201万6千円未満) ※内縁関係の方は対象になりませんので、記入しないで下さい。
扶養控除	あなたに妻(夫)以外の扶養親族がいて記入して下さい。ただし、合計所得金額が58万円以下の人で、生計を一にしている人に限ります。 (例：給与所得者の場合、収入金額が123万円以下)

※同じ人を2人以上が扶養することはできません。
※配偶者(特別)控除、扶養控除をお互いに適用することはできません。

※ 配偶者や扶養親族に障害がある場合は、障害の種類を○で囲み、等級をを記入して下さい。

※ 別居している場合は、「別居」を○で囲み、住所を裏面の「別居の扶養親族等に関する事項」に記入して下さい。

④所得控除額の記入

下記の表をご覧ください、該当箇所に必要事項を記入して下さい。

※すべて令和7年中に支払ったものに限りです。

(い) 雑損控除	あなたや、総所得金額等が58万円以下の配偶者その他の親族で生計を一にする方が、災害や盗難、横領によって住宅や家財などに損害を受けたときに対象となることがあります。 ※災害等関連支出の領収書を明細書を添付して下さい。						
(3) 医療費控除	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="2116 1239 2279 1373">医療費控除</td><td data-bbox="2279 1239 2867 1373"> あなたや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が対象となります。 ※支払った医療費から補てん額を差し引いた金額が10万円(総所得金額等が200万円未満の方は所得の5%)以上でなければ医療費控除を受けることができません。 </td></tr> <tr> <td data-bbox="2116 1373 2279 1455"> <div>主な対象</div> </td><td data-bbox="2279 1373 2867 1455"> 病気や虫歯の治療費、妊婦健診費、入院費、介護用おむつの購入費(証明書等が必要)、薬局で購入した治療用医薬品(下記該当を除く)など </td></tr> <tr> <td data-bbox="2116 1455 2279 1505"> <div>対象と ならないもの</div> </td><td data-bbox="2279 1455 2867 1505"> 未払いの医療費、健康食品の購入代金、インフルエンザの予防接種費用など </td></tr> </table>	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支払った医療費が対象となります。 ※支払った医療費から補てん額を差し引いた金額が10万円(総所得金額等が200万円未満の方は所得の5%)以上でなければ医療費控除を受けることができません。	<div>主な対象</div>	病気や虫歯の治療費、妊婦健診費、入院費、介護用おむつの購入費(証明書等が必要)、薬局で購入した治療用医薬品(下記該当を除く)など	<div>対象と ならないもの</div>	未払いの医療費、健康食品の購入代金、インフルエンザの予防接種費用など
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支払った医療費が対象となります。 ※支払った医療費から補てん額を差し引いた金額が10万円(総所得金額等が200万円未満の方は所得の5%)以上でなければ医療費控除を受けることができません。						
<div>主な対象</div>	病気や虫歯の治療費、妊婦健診費、入院費、介護用おむつの購入費(証明書等が必要)、薬局で購入した治療用医薬品(下記該当を除く)など						
<div>対象と ならないもの</div>	未払いの医療費、健康食品の購入代金、インフルエンザの予防接種費用など						
※明細書を作成し、添付して下さい。	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="2116 1505 2279 1705"> セルフ メディケーション 税制 (医療費控除の特例) </td><td data-bbox="2279 1505 2867 1705"> あなたが一定の取組(※1)を行い、あなたや生計を一にする配偶者その他の親族のために支払ったスイッチOTC医薬品(※2)の購入費が対象となります。 ※年間の購入費が1万2千円以下の場合には対象となりません。 <table border="1"> <tr> <td data-bbox="2309 1606 2412 1705"> <div>主な対象</div> </td><td data-bbox="2412 1606 2867 1705"> かせ薬、胃腸薬、鼻炎用内服薬、肩こり・腰痛・関節痛の貼付薬など ※対象医薬品：領収書に控除の対象であることが記載されています。 </td></tr> </table> </td></tr> <tr> <td data-bbox="2116 1705 2279 1806"> <div>注意点</div> </td><td data-bbox="2279 1705 2867 1806"> <ul style="list-style-type: none"> ・保険金などで補てんされた金額は支払金額から差引きます。 (例：生命保険契約の入院費給付金、高額医療費、出産育児一時金) ・医療費控除とセルフメディケーション税制は重複適用できません。 どちらか一方を選択してチェックして下さい。 </td></tr> </table>	セルフ メディケーション 税制 (医療費控除の特例)	あなたが一定の取組(※1)を行い、あなたや生計を一にする配偶者その他の親族のために支払ったスイッチOTC医薬品(※2)の購入費が対象となります。 ※年間の購入費が1万2千円以下の場合には対象となりません。 <table border="1"> <tr> <td data-bbox="2309 1606 2412 1705"> <div>主な対象</div> </td><td data-bbox="2412 1606 2867 1705"> かせ薬、胃腸薬、鼻炎用内服薬、肩こり・腰痛・関節痛の貼付薬など ※対象医薬品：領収書に控除の対象であることが記載されています。 </td></tr> </table>	<div>主な対象</div>	かせ薬、胃腸薬、鼻炎用内服薬、肩こり・腰痛・関節痛の貼付薬など ※対象医薬品：領収書に控除の対象であることが記載されています。	<div>注意点</div>	<ul style="list-style-type: none"> ・保険金などで補てんされた金額は支払金額から差引きます。 (例：生命保険契約の入院費給付金、高額医療費、出産育児一時金) ・医療費控除とセルフメディケーション税制は重複適用できません。 どちらか一方を選択してチェックして下さい。
セルフ メディケーション 税制 (医療費控除の特例)	あなたが一定の取組(※1)を行い、あなたや生計を一にする配偶者その他の親族のために支払ったスイッチOTC医薬品(※2)の購入費が対象となります。 ※年間の購入費が1万2千円以下の場合には対象となりません。 <table border="1"> <tr> <td data-bbox="2309 1606 2412 1705"> <div>主な対象</div> </td><td data-bbox="2412 1606 2867 1705"> かせ薬、胃腸薬、鼻炎用内服薬、肩こり・腰痛・関節痛の貼付薬など ※対象医薬品：領収書に控除の対象であることが記載されています。 </td></tr> </table>	<div>主な対象</div>	かせ薬、胃腸薬、鼻炎用内服薬、肩こり・腰痛・関節痛の貼付薬など ※対象医薬品：領収書に控除の対象であることが記載されています。				
<div>主な対象</div>	かせ薬、胃腸薬、鼻炎用内服薬、肩こり・腰痛・関節痛の貼付薬など ※対象医薬品：領収書に控除の対象であることが記載されています。						
<div>注意点</div>	<ul style="list-style-type: none"> ・保険金などで補てんされた金額は支払金額から差引きます。 (例：生命保険契約の入院費給付金、高額医療費、出産育児一時金) ・医療費控除とセルフメディケーション税制は重複適用できません。 どちらか一方を選択してチェックして下さい。 						
(は) 社会保険料控除	あなたが支払った国民健康保険税、国民年金保険料、介護保険料等が対象となります。 ※国民年金保険料は、日本年金機構発行の控除証明書を添付して下さい。						
(に) 生命保険料控除	あなたが支払った生命保険料、介護医療保険料、個人年金保険料が対象となります。 保険会社が発行した証明書を確認して、各保険料の新旧の区分ごとに所定の欄に記入して下さい。 ※保険会社発行の証明書を添付して下さい。						
(ほ) 地震保険料控除	あなたが支払った地震保険料や旧長期損害保険料が対象となります。 ※保険会社発行の証明書を添付して下さい。						

(※1) 健康診断や予防接種、がん検診などが該当します。申告にはその領収書や結果通知書が必要です。

(※2) 医師によって処方される医薬品から、薬局等で購入できるOTC医薬品に転用された医薬品をいいます。