

令和５年度分 町民税・県民税申告書 について

【新型コロナウイルス感染症対策についてのお願い】

①郵送申告のお願い

今回の申告でも、新型コロナウイルス感染症感染防止の観点から、**可能な限り郵送での申告を推奨しています。**
ご協力のほどよろしくお願いします。

②入場時の検温の実施

３７．５度以上の発熱がある場合、咳などの風邪の症状がある場合、検温にご協力いただけない場合などは感染防止の観点から入場をお断りさせていただきます。発熱等の症状がある方、体調のすぐれない方は無理をせず後日改めて来庁していただくようお願いします。

③マスクの着用、手指消毒のお願い

会場ではマスクを常時着用し、会場入口で手指消毒をお願いします。

④少人数での来庁

「三密」回避のため、会場には必要最小限の人数でお越しください。
また、県内の感染状況やお客様のご来場状況により入場規制をさせていただく場合がございます。
ご了承ください。

この申告は、令和５年度の町民税・県民税、保険料（税）の算定等の資料となる大切なものです。
下記に該当される方は必ず提出してください。

【申告書の提出が必要な方】

- 給与収入がある方で次のような場合
 - 退職、休職等により勤務先で年末調整がされていない方
 - 勤務先から給与支払報告書がいの町に提出されていない方
 - 給与所得以外に所得のある方（その所得が２０万円以下の少額な場合を含む）
 - 医療費控除や寄附金控除等の控除を申告する方
 - 公的年金等収入がある方で次のような場合
 - 医療費控除、生命保険料控除、地震保険料控除、寄附金控除等の控除を申告する方
 - 公的年金等収入【４００万円以下】以外に所得がある方（その所得が２０万円以下の少額な場合を含む）
 - 営業等・不動産・農業所得がある方
 - 生命保険契約の解約や満期による一時金や個人年金による所得がある場合 など
 - 収入がない方で次のような場合
 - 所得（課税）証明が必要な方、福祉サービスや医療費助成制度、保険料（税）の軽減制度を受ける方
- ※所得税の還付を受ける方や所得税の納税が必要な方、その他所得税法の規定に該当する場合は、町民税・県民税の申告ではなく、所得税の確定申告が必要になります。

【申告書を提出する必要のない方】

- 所得税の申告書を税務署に提出する方
- 給与が１か所のみで年末調整がされている方
- 公的年金等収入のみの方で次に該当する方（所得税の還付申告をする方や障害・遺族年金等を除く）
 - 令和５年１月１日の年齢が６５歳未満で、公的年金収入金額が９８万円以下の方
 - 令和５年１月１日の年齢が６５歳以上で、公的年金収入金額が１４８万円以下の方

【申告に必要なもの】

1. マイナンバーが確認できるもの（いずれか1点）
①マイナンバーカード②マイナンバー通知カード(記載内容が住民基本台帳と同一のもの)③マイナンバー記載の住民票
2. 本人確認ができるもの（いずれか1点）
①マイナンバーカード ②運転免許証 ③障害者手帳 ④保険証 など
3. 給与所得の源泉徴収票、公的年金等の源泉徴収票、その他収入や経費が分かるもの
4. 営業等・農業・不動産所得の収支内訳書（又は申告書裏面）、帳簿等
5. 生命保険契約の満期や解約による一時金又は個人年金等の金額を証明するもの
6. 国民年金保険料控除証明書、その他の健康保険の控除証明書、生命保険料控除証明書
地震保険料控除証明書、医療費控除の明細書、寄附金等の領収書または証明書 など
7. 各種障害者手帳、障害者控除対象者認定書（ほけん福祉課で交付を受けたもの）

【申告書の郵送提出について】

「申告の手引き」を参考に申告書を記入のうえ、「申告に必要なもの」を同封し郵送してください。
上記「申告に必要なもの」の3～6は原本を、1、2、7はコピーを同封してください。
※同封されていない場合は、控除が受けられない、正しい税額が算定されない等の可能性があります。
○提出期限：令和5年3月15日(水)まで
○提出先：いの町役場町民課（本庁舎2階）
〒781-2192 高知県吾川郡いの町1700番地1

【申告会場】

本庁舎2階 町民課前ロビー・吾北総合支所住民福祉課・本川総合支所住民福祉課

2月16日（木）から3月15日（水）まで（土・日・祝日を除く）

午前の部 9：00～11：00 午後の部 13：00～15：00

※ただし、**2月26日(日)**は、事前予約の上、**本庁舎2階町民課前ロビー**で申告受付を行います。
予約は、2月17日(金)までにいの町ホームページの電子申請サービスにてお申込みください。
予約用 QR コード(いの町ホームページ電子申請サービス)



【税理士相談コーナー】

所得税の申告が必要な方はこの期間にご相談ください。

※今年度から土地や建物、株式の譲渡所得や配当所得がある方は受け付けることができなくなりました。
税務署での申告をお願いします。

本庁舎2階 町民課前ロビー

2月16日（木）から3月7日（火）まで（土・日・祝日を除く）

午前の部 9：00～11：00 午後の部 13：00～15：00

【申告会場での注意事項】

1. 医療費控除について

1年間に支払った医療費の額を、「医療を受けた方」、「医療機関及び薬局等の支払先」ごとに分けて、事前に集計を行い、医療費控除の明細書を作成してください。

作成していない場合は順番が前後したり受付ができなかったりする場合があります。

なお、領収書は自宅で5年間保管してください。

2. 営業等・農業・不動産所得について

事前に必要経費や収入金額を項目ごとに分けて集計を済ませてください。集計していない場合は順番が前後したり受付ができなかったりする場合があります。なお、領収書は自宅で5年間保管してください。

3. マイナンバー（個人番号）について

配偶者控除や扶養控除を申告する方は、配偶者や扶養親族のマイナンバーを事前に確認してください。

申告者本人は「マイナンバーが確認できるもの」や「本人確認できるもの」を提示してください。

4. 必要な書類について

源泉徴収票や証明書等で、提示や添付が義務とされている書類がない方は、申告の受付ができない場合があります。発行元（お勤め先や年金事務所等）で再発行の手続きをしてください。

5. 番号札をお取りください

申告会場では「番号札」をお取りになり、「チェックリスト」をご確認のうえ順番をお待ちください。

ただし、医療費控除等の集計が終わっていない場合、必要な書類が不足している場合、申告の内容等によっては受付の順番が前後する場合があります。

6. 申告書の代理作成について

申告書は原則、ご本人自身（代理人を含む）が作成し、提出する義務があります。

ただし、「計算方法や書き方が分からない」や「手が不自由で字を書くことが難しい」などの理由により申告書の作成が困難な場合は、申告書の代理作成をいたしますので、申告の受付時にご相談ください。

※申告書の提出後に不備等が確認されましたら再度、申告会場へのご来場をお願いする場合があります。

ご了承ください。

【問い合わせ先】

①町民課 賦課係 ☎088-893-1117

※所得税に関することは伊野税務署（☎088-893-1121）にご連絡ください。

②吾北総合支所 住民福祉課 ☎088-867-2300

③本川総合支所 住民福祉課 ☎088-869-2112

令和5年度分 町民税・県民税申告書

いの町長様			1月1日の住所	いの町 1700番地1										当初・変更		
			現住所	☒ 同上										世帯番号		
提出年月日			フリガナ	イノ タロウ					生年月日				性別	整理番号		
年	月	日	氏名	伊野 太郎					大 ^昭 平・令	20年 9月 12日			☒ 男・女	宛名番号		
5	3	15														
個人番号			0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	電話番号	088-893-1117

下記の者を代理人と認め、町民税・県民税申告書に関する権限を委任します。

代理人	氏名	住所
-----	----	----

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	国民健康保険税	23,000		15 生命保険料控除	新一般生命保険料				
	後期高齢者医療保険料				旧一般生命保険料	50,000			
	介護保険料	17,500			新個人年金保険料	35,000			
	国民年金				旧個人年金保険料				
	源泉徴収票のとおりに				介護医療保険料	20,000			
				16 地震保険料控除	地震保険料	20,000			
	合計	40,500			旧長期損害保険料	7,500			
本人該当	17 寡婦 離婚・死別	18 ☐ ひとり親	19 学校名		20 身体 知的 精神 認定書		級		
21・22 配偶者(特別)控除	氏名	伊野 花子		個人番号	2 4 6 8 1 3 5 7 9 4 8 5				
	生年月日	大 ^昭 平・令 28年 12月 14日		障害	身体 知的 精神 認定	級	☐ 同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く)		
	住所	☒ 同居		所得	530,000 円				
23 扶養控除	氏名	伊野 和男		個人番号	7 4 2 8 5 3 9 1 4 2 6 6				
	生年月日	大 ^昭 平・令 55年 4月 2日		障害	身体 知的 精神 認定書			級	
	続柄	子	住所	☒ 同居					
	氏名	伊野 茂子		個人番号	3 8 5 5 6 1 2 4 3 3 7 1				
	生年月日	大 ^昭 平・令 2年 7月 5日		障害	身体 知的 精神 認定書	1	級		
	続柄	母	住所	☐ 同居 高知県吾川郡いの町1400番地					
	氏名			個人番号					
生年月日	大・昭平・令 年 月 日		障害	身体 知的 精神 認定書			級		
続柄			住所	☐ 同居					
特定 45万円	老人 38万円	同居老親 45万円	一般 33万円	16歳未満 0円	合計	特別障害 30万円	同居特障 53万円	他障害 26万円	合計
万円	万円	万円	万円	万円	23	万円	万円	万円	20
26 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		保険金等による補てん金額		差引損失額のうち災害関連支出金額				
27 医療費控除	セルフメディケーション				計算方法				
	特定一般医薬品購入費		健康増進等取組		①A - C - 12,000 (上限88,000)				
	A		☐ 予防接種 ☐ 健康診断 ☐ 特定健診 ☐ がん検診 ☐ 人間ドック		②B - C - D				
	支払った医療費		保険金等による補てん金額		所得合計金額×5%又は10万円(少額の方)		控除額(①又は②)		
	B 93,000		C 8,000		D 59,425		25,575		
★ 所得金額調整控除	氏名			個人番号					
	生年月日	大・昭平・令 年 月 日		障害	身体 知的 精神 認定書			級	
	続柄		住所	☐ 同居					

※収入がなかった方の記入する欄

1.次の人に扶養されていた

氏名	続柄	住所
----	----	----

2.学生 3.病気療養中 4.生活保護 5.失業中 6.その他(遺族年金、障害年金、預貯金生活)

受付	コーカス	確シス	確認	郵送 窓口	個人番号 身分確認	備考
----	------	-----	----	----------	--------------	----

1 収入金額等	事業	営業等	ア	950,000		
		農業	イ			
	不動産		ウ	1,150,000		
	利子		エ			
	配当		オ			
	給与		カ	(内専給) 750,000		
	雑	公的年金等	キ	1,700,000		
		業務	ク			
		その他	ケ	900,000		
	譲渡	短期	コ			
長期		サ				
一時		シ				
2 所得金額	事業	営業等	1	67,000		
		農業	2			
	不動産		3	121,500		
	利子		4			
	配当		5			
	給与		6	100,000		
	雑	公的年金等	7	600,000		
		業務	8			
		その他	9	300,000		
		合計	10	900,000		
	総合譲渡・一時		11			
	合計		12	1,188,500		
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除		13	40,500		
	小規模企業共済等掛金控除		14			
	生命保険料控除		15	68,750		
	地震保険料控除		16	16,250		
	寡婦、ひとり親控除		17	18		
	勤労学生障害者控除		19	20	300,000	
	配偶者(特別)控除		21	22	330,000	
	扶養控除		23	710,000		
	基礎控除		24	430,000		
	13～24までの計		25	1,895,500		
	雑損控除		26			
	医療費控除		27	25,575		
	合計		28	1,921,075		

令和 5 年度分 町民税・県民税申告書

いの町長 様			1月1日の 住所	いの町 1700番地1										当初・変更		
			現住所	☒ 同上										世帯番号		
提出年月日			フリガナ	イノ タロウ							生 年 月 日			性別	整理番号	
年	月	日	氏 名	伊野 太郎							大 ^① 平・令	20年 9月 12日			男・女	宛名番号
5	3	15														
個 人 番 号			0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	電話 番号	088-893-1117

下記の者を代理人と認め、町民税・県民税申告書に関する権限を委任します。

代 理 人	氏 名		住所	
-------	-----	--	----	--

年度、氏名、生年月日、性別、電話番号、住所※、個人番号（マイナンバー）を記入してください。
申告者本人以外の方が、申告書を提出する場合は、代理人の方の氏名、住所を記入してください。
申告書を提出される際には、提出年月日を忘れずに記入してください。
※1月1日の住所と現住所が異なる場合は、現住所を記入してください。

※収入がなかった方の記入する欄

1.次の人に扶養されていた

氏名	続柄	住所
----	----	----

2.学生 3.病気療養中 4.生活保護 5.失業中 6.その他(遺族年金、障害年金、預貯金生活)

収入がなかった方の記入する欄

前年中に収入が全くなかった方で、申告書を提出する場合に記入してください。

※所得（課税）証明が必要な方、福祉サービスを受ける方、医療費助成制度を受ける方、保険料の軽減制度を受ける方など

「マイナンバーが確認できるもの」と「本人確認ができるもの」を提示又は写しを添付してください。



+



マイナンバーが確認できるもの

本人確認ができるもの

1 収 入 金 額 等	事業業	営業等	ア	950,000
		農業	イ	
	不動産		ウ	1,150,000
	利子		エ	
	配当		オ	
	給与		カ	(内専給) 750,000
	雑	公的年金等	キ	1,700,000
		業務	ク	
		その他	ケ	900,000
	譲渡	短期	コ	
		長期	サ	
	一時		シ	
2 所 得 金 額	事業業	営業等	1	67,000
		農業	2	
	不動産		3	121,500
	利子		4	
	配当		5	
	給与		6	100,000
	雑	公的年金等	7	600,000
		業務	8	
		その他	9	300,000
		合計	10	900,000
	総合譲渡・一時		11	
	合計		12	1,188,500

○営業等・農業・不動産の収入があった方

- ①申告書裏面に収入や必要経費の詳細を記入してください。
- ②申告書裏面で記入した収入金額を「1 収入金額等」の **ア・イ・ウ** にそれぞれ転記してください。
- ③申告書裏面で記入した年間所得金額を「2 所得金額」の **1・2・3** にそれぞれ転記してください。

例) 収入金額 － 必要経費 ＝ 所得金額

営業等

950,000 円(ア) － 883,000 円 ＝ 67,000 円(1)

不動産

1,150,000 円(ウ) － 1,028,500 円 ＝ 121,500 円(3)

○給与収入があった方

- ①勤務先から送付された源泉徴収票を用意する。
- ②源泉徴収票に記載の支払金額を「1 収入金額等」の **カ** に転記する。
- ③源泉徴収票に記載の給与所得控除後の金額を「2 所得金額」の **6** に転記する。

※源泉徴収票が交付されなかった方は、申告書裏面に詳細を記入し、9 ページの「B 給与所得計算表」に基づいて所得金額を計算してください。

例) 収入金額 － 給与所得控除額 － 所得金額調整控除

＝ 所得金額

750,000 円(カ) － 550,000 円 － 100,000 円

＝ 100,000 円(6)

○雑所得

・公的年金等の収入があった方

- ①年金支払者から送付された源泉徴収票を用意する。
- ②源泉徴収票に記載の支払金額を「1 収入金額等」の **キ** に転記する。
- ③9 ページの「C 公的年金等所得計算表」に基づいて所得金額を計算し、「2 所得金額」の **7** に所得金額を記入する。
- 例) 1,700,000 円(キ) － 1,100,000 円 ＝ 600,000 円(7)

・その他の雑収入があった方（個人年金、シルバー人材センター配分金、講演料など）

- ①支払者が発行した証明書等の収入金額が分かる書類を用意する。
- ②申告書裏面に支払者や収入金額、必要経費を記入する。
- ③業務に係る収入金額(講演料、原稿料など)を「1 収入金額等」の **ク** に記入する。
- それ以外の収入金額を「1 収入金額等」の **ケ** に記入する。
- ④必要経費を差し引いた差引金額を 業務に係るものは「2 所得金額」の **8** に記入する。
- それ以外のものは「2 所得金額」の **9** に記入する。

例) 900,000 円(ケ) － 600,000 円 ＝ 300,000 円(9)

※7、8、9 の合計額を **10** に記入する

13 社会 保険 料 控 除	国民健康 保険税	23,000
	後期高齢者 医療保険料	
	介護保険料	17,500
	国民年金	
	源泉徴収票 のとおり	
	合計	40,500

15 生 命 保 険 料 控 除	新一般生命 保険料	
	旧一般生命 保険料	50,000
	新個人年金 保険料	35,000
	旧個人年金 保険料	
	介護医療保 険料	20,000
16 地震 保険料 控除	地震保険料	20,000
	旧長期損害 保険料	7,500

13 社会保険料控除

申告者本人や生計を一にする配偶者やその他の親族のために、申告者本人が支払ったものが対象になります。

①1月から12月までに支払った保険料の領収書等を用意する。

②社会保険の種類ごとに分けて支払った金額を記入し、合計額を合計の

欄及び「4 所得から差し引かれる金額」の 13 に記入する。

※公的年金から天引き及び本人口座で振替されている保険料は支払った本人のみ控除を申告することができます。

15 生命保険料控除

申告者本人や配偶者、扶養親族を受取人とする生命保険契約等の保険料や掛金を申告者本人が支払ったものが対象になります。

①保険会社が発行した証明書を用意する。

②生命保険の種類ごとに分けて支払った金額を記入する。

③11ページの「F 生命保険料控除計算表」に基づいて計算し、「4 所得から差し引かれる金額」の 15 に記入する。

例) 旧一般 50,000 円×1/4+17,500 円=30,000 円

新個人 35,000 円×1/4+14,000 円=22,750 円

16 地震保険料控除

申告者本人や生計を一にする配偶者やその他の親族のために申告者本人が支払ったものが対象になります。

①保険会社が発行した証明書を用意する。

②保険の種類ごとに分けて支払った金額を記入する。

③11ページの「G 地震保険料控除計算表」に基づいて計算し、「4 所得から差し引かれる金額」の 16 に記入する。

例) 地震保険 20,000 円×1/2=10,000 円 旧長期損害保険 7,500 円×1/2+2,500 円=6,250 円

控除額 10,000 円+6,250 円=16,250 円

本人 該当	17 寡婦 離婚・死別	18 □ひとり親	19 学校名	20 身体 知的 精神 認定書	級
----------	----------------	-------------	--------	--------------------	---

本人該当事項

対象となる条件や控除額は、10ページの「E 所得控除に関する事項」で確認してください。

17 寡婦控除

該当する理由を○で囲み、控除額を「4 所得から差し引かれる金額」の 17 に記入してください。

18 ひとり親控除

□の欄にチェックし、控除額を「4 所得から差し引かれる金額」の 18 に記入してください。

19 勤労学生控除

学校名を記入し、控除額を「4 所得から差し引かれる金額」の 19 に記入してください。

20 障害者控除

本人が障害者の場合に、該当する障害種別を○で囲み、障害の程度（等級）を記入し、控除額を「4 所得から差し引かれる金額」の 20 に記入してください。

21・22 配偶者 (特別) 控除	氏名	伊野 花子		個人 番号	2 4 6 8 1 3 5 7 9 4 8 5			
	生年 月日	大(昭) 平・令	28年 12月 14日	障害	身体 知的 精神 認定		級	☐ 同一生計配偶者 (控除対象配偶者を除く)
	住所	☒ 同居			所得	530,000 円		
23 扶養 控除	氏名	伊野 和男		個人 番号	7 4 2 8 5 3 9 1 4 2 6 6			
	生年 月日	大(昭) 平・令	55年 4月 2日	障害	身体 知的 精神 認定書			級
	続柄	子	住所	☒ 同居				
	氏名	伊野 茂子		個人 番号	3 8 5 5 6 1 2 4 3 3 7 1			
	生年 月日	大(昭) 平・令	2年 7月 5日	障害	身体 知的 精神 認定書	1 級		
	続柄	母	住所	☐ 同居 高知県吾川郡いの町1400番地				
	氏名			個人 番号				
	生年 月日	大・昭 平・令	年 月 日	障害	身体 知的 精神 認定書			級
	続柄		住所	☐ 同居				

21 配偶者控除、22 配偶者特別控除、23 扶養控除

対象となる条件や控除額は、10 ページの「E 所得控除に関する事項」で確認してください。

控除対象配偶者及び扶養親族（16 歳未満を含む）の氏名、生年月日、個人番号（マイナンバー）、続柄、住所※を記入してください。なお、控除対象配偶者については、控除対象配偶者の合計所得金額を記入してください。

※住所については、同居の場合は☒を、別居の場合は住所を記入してください。

20 障害者控除

控除対象配偶者及び扶養親族（16 歳未満を含む）が障害者の場合に、該当する障害種別を○で囲み、障害の程度（等級）を記入し、控除額を「4 所得から差し引かれる金額」の 20 に記入してください。

27 医療費 控除	セルフメディケーション			計算方法
	特定一般医薬品購入費	健康増進等取組		①A－C－12,000 (上限88,000)
	A	☐ 予防接種 ☐ 健康診断 ☐ 特定健診 ☐ がん検診 ☐ 人間ドック		②B－C－D
	支払った医療費	保険金等による 補てん金額	所得合計金額×5%又は 10万円(少額の方)	控除額(①又は②)
	B 93,000	C 8,000	D 59,425	25,575

27 医療費控除

申告者本人や生計を一にする配偶者やその他の親族のために、申告者本人が支払ったものが対象になります。

①1 月から 12 月までに支払った医療費の領収書を用意する。

②「医療機関や薬局等の支払先」と「医療を受けた人」ごとに支払った金額を集計し、「医療費控除の明細書」を作成する。

③支払った医療費の合計額を B に、保険金などで補填される金額を C に記入する。

④所得合計金額の 5%又は 10 万円のうち、いずれか少ない金額を D に記入する。

⑤B－C－D＝控除額を計算し、控除額の欄及び「4 所得から差し引かれる金額」の 27 に記入する。

例) 93,000 円(B) － 8,000 円(C) － 59,425 円(D) ＝ 25,575 円

【セルフメディケーション税制】

①1 月から 12 月までに支払った特定一般医薬品（スイッチ OTC 医薬品）の領収書を用意する。

②「薬局等の支払先」ごとに支払った金額を集計し、「セルフメディケーション税制の明細書」を作成する。

③購入費の合計額を A に、保険金などで補填される金額を C に記入する。

④健康増進等取組の欄で該当する項目を選択する。

⑤A－C－12,000 円を計算し、控除額の欄及び「4 所得から差し引かれる金額」の 27 に記入する。

※通常の医療費控除とセルフメディケーション税制はどちらかのみ控除を申告できます。

令和5年度 町民税・県民税 申告の手引き

(令和4年1月～令和4年12月に得た収入や支払った金額について)

A 収入や所得に関する事項											
所得の種類別			内 容								
ア イ	事業等	営業等	飲食・小売・製造・外交員等で個人事業から得られる所得								
		農業	農作物の生産、果物の栽培等から得られる所得								
		不動産	家や土地を貸し付けることで得られる所得								
エ	利子		預貯金や公社債の利子や合同運用信託、公社債投資信託等の収益の分配に係る所得								
オ	配当		株主や出資者が法人から受ける配当や、投資信託の収益の分配に係る所得								
カ	給与		給与や賃金(パート・アルバイトを含む)に係る所得								
キ	雑	公的年金等	国民年金・厚生年金・共済年金・企業年金等に係る所得								
ク		業務	事業と称するに至らない程度の営利を目的とした継続的行為から生じた所得(講演料、原稿料、著作権料、シルバー人材センターの配分金等)								
ケ		その他	生命保険の個人年金等に係る所得(業務に係るものを除く)								
コ サ	総合譲渡	短期 長期	土地・建物・株式以外の資産を譲渡して得られる所得(取得後から5年以内は短期、5年を超えるものは長期)								
シ	一時		生命保険の満期や解約により得られる一時金や賞金、競馬等の払戻金等に係る所得								

※ 所得の計算方法に従い、それぞれ所得金額を計算してください。
計算後に「総合譲渡」と「一時」を合計し「総合譲渡・一時」に記入してください。

B 給与所得計算表		
収入金額		所得の計算方法
1,618,999 円		収入－550,000 円※
1,619,000 円	～	1,069,000 円
1,620,000 円	～	1,070,000 円
1,622,000 円	～	1,072,000 円
1,624,000 円	～	1,074,000 円
1,628,000 円	～	収入×1/4＝A(千円未満切捨) A×2.4＋100,000円＝所得金額
1,800,000 円	～	収入×1/4＝A(千円未満切捨) A×2.8－80,000 円＝所得金額
3,600,000 円	～	収入×1/4＝A(千円未満切捨) A×3.2－440,000 円＝所得金額
6,600,000 円	～	収入×0.9－1,100,000 円
8,500,000 円	～	収入－1,950,000 円

★所得金額調整控除

下記に該当する場合は、給与所得から所得金額調整控除が控除される。

(1) 介護・子育て世帯の場合
給与収入が850万円を超え下記のA～Cのいずれかに該当する場合は、給与所得の金額から、次の算式により計算した金額を控除する。
(給与等の収入金額(上限:1000万円)－850万円)×10%
A 特別障害
B 23歳未満の扶養親族を有する場合
C 特別障害者である同一生計配偶者または扶養親族を有するもの
※共働き世帯は注意。扶養控除と違って、夫婦の双方で所得金額調整控除の適用を受けることが可能(重複でとることができる)

(2) 給与収入と公的年金等の双方があるもの
給与収入と公的年金等の収入が双方あり、それらの所得金額の合計額が10万円を超える場合は給与所得の金額から、次の算式で計算した金額を控除する。
給与所得控除後の給与等の金額(上限10万円)
+公的年金等に係る雑所得の金額(上限10万円)－10万円

※(1)、(2)の両方に該当する場合は、(1)の控除後に(2)の金額を控除する。
※(1)に該当する場合は、申告書表面の「★所得金額調整控除」の欄に記入してください。

D 申告書裏面に関すること		
1	営業等所得の内訳	収入や経費の内訳、給料賃金リスト、事業専従者等の詳細を記入してください。
2	農業所得の内訳	
3	不動産所得の内訳	
5	配当所得に関する事項	配当所得がある方は、種類や会社名、収入金額、必要経費をご記入ください。
6	給与所得の内訳	源泉徴収票が交付されていない方は、月別の内訳や勤務先をご記入ください。
8～9	雑所得(公的年金等以外)に関する事項	公的年金等以外で雑所得がある方は、種目や生ずる場所(収入をもらった会社等)、収入金額、必要経費をご記入ください。例)個人年金やシルバー人材センター配分金など
11	総合譲渡・一時所得に関する事項	譲渡所得や一時所得がある方は、収入金額、必要経費、特別控除額(上限50万円)をご記入ください。
寄附金に関する事項		ふるさと納税をされた方(ワンストップ特例制度を利用した方を除く)は、「都道府県、市町村分(ふるさと納税等)」に金額をご記入ください。ただし、ワンストップ特例制度をご利用された方で、申告が必要になった場合は、ふるさと納税分も寄付金控除として合わせて申告してください。

C 公的年金等所得計算表		
65歳未満(昭和33年1月2日以後に生まれた方)		
収入金額		所得の計算方法
～		収入－600,000 円
1,300,000 円	～	収入×0.75－275,000 円
4,100,000 円	～	収入×0.85－685,000 円
7,700,000 円	～	収入×0.95－1,455,000 円
10,000,000 円	～	収入－1,955,000 円
65歳以上(昭和33年1月1日以前に生まれた方)		
収入金額		所得の計算方法
～		収入－1,100,000 円
3,300,000 円	～	収入×0.75－275,000 円
4,100,000 円	～	収入×0.85－685,000 円
7,700,000 円	～	収入×0.95－1,455,000 円
10,000,000 円	～	収入－1,955,000 円

※ 所得金額は0円が下限です(マイナスにはならない)。
※ 公的年金以外の所得が1,000万円超の場合は収入からマイナスする金額を以下のとおり引き下げる
他の所得が1,000万円超2,000万円以下:10万円
他の所得が2,000万円超:20万円

E 所得控除に関する事項							
控除の種類		内 容 や 条 件			控 除 額		必要なもの
13	社会保険料控除	あなたや生計を一にする配偶者やその他の親族のために支払った社会保険料			支払額※3		控除証明書等
14	小規模企業共済等掛金控除	あなたが支払った小規模企業共済等掛金や心身障害者扶養共済制度掛金			支払額		掛金払込証明書等
15	生命保険料控除	あなたや扶養親族等を受取人とする生命保険契約等の保険料や掛金を支払った場合			次のページ「F生命保険料控除計算表」を参照してください		控除証明書
16	地震保険料控除	あなたや生計を一にする配偶者やその他の親族のために支払った地震保険料			次のページ「G地震保険料控除計算表」を参照してください		控除証明書
17	寡婦控除	①住民票の続柄に「夫(未届)」の記載の者がおらず、夫と離婚し再婚していない方で、扶養親族を有しており、前年中の合計所得金額が500万円以下			26万円		(①又は②に該当する方)
		②住民票の続柄に「夫(未届)」の記載の者がおらず、夫と死別し再婚していない方で、前年中の合計所得金額が500万円以下					
18	ひとり親控除	住民票の続柄に「夫(未届)」「妻(未届)」の記載の者がおらず、現に婚姻していない、又は配偶者の生死が不明で、生計を一とする子(総所得金額等が48万円以下で、他の者の同一生計配偶者または扶養親族とされていない者に限る)がおり、前年中の合計所得金額が500万円以下			30万円		
19	勤労学生控除	大学生や高校生等の学生で合計所得金額が75万円以下			26万円		学生証等
20	障害者控除	あなたや扶養親族等が障害者である場合	特別障害	身体障害者手帳1、2級 療育手帳A1、A2、A 精神障害者保健福祉手帳1級など	30万円	(同居特別障害53万円)	障害者手帳 認定書※4
			その他	身体障害者手帳3級以下 療育手帳B1、B2、B 精神障害者保健福祉手帳2級以下など	26万円		
21	配偶者控除	①配偶者の合計所得金額が48万円以下 ②配偶者が事業専従者ではない ③配偶者が他の者に扶養されていない ④同一生計である ⑤あなたの合計所得金額が1,000万円以下			次のページ「H配偶者(特別)控除計算表」を参照してください		次の事項を確認してください ①氏名 ②生年月日 ③個人番号 (マイナンバー) ④住所
22	配偶者特別控除	①配偶者の合計所得金額が133万円未満 ②配偶者が事業専従者ではない ③同一生計である ④あなたの合計所得金額が1,000万円以下					
23	扶養控除※6	扶養親族が ①合計所得金額が48万円以下 ②事業専従者ではない ③他の者に扶養されていない ④同一生計である	16歳未満 (平成19年1月2日以降生まれの方)		0円※5		次の事項を確認してください ①氏名 ②生年月日 ③個人番号 (マイナンバー) ④住所
			特定扶養 (平成12年1月2日～平成16年1月1日生まれの方)		45万円		
			老人扶養 (昭和28年1月1日以前生まれの方)		38万円	(同居老親45万円)	
			その他の扶養		33万円		
24	基礎控除	あなたの合計所得金額が2,400万円以下			43万円		
		あなたの合計所得金額が2,400万円超2,450万円以下			32万円		
		あなたの合計所得金額が2,450万円超2,500万円以下			16万円		
		あなたの合計所得金額が2,500万円超			0万円		
26	雑損控除	あなたや生計を一にする配偶者やその他の親族が災害、火災、盗難等により住宅や家財に損害をうけた場合			①、②の多い方の金額 ①差引損失額 ― (総所得金額×10%) ②災害関連支出 ― 5万円		領収書等
27	医療費控除※1	あなたや生計を一にする配偶者やその他の親族のために支払った医療費			医療費支払額 ― 保険金等の補てん金 ― (①又は②の少額の方) ①所得合計額×5% ②10万円		医療費控除の明細書
	セルフメディケーション税制※2	健康増進等の取組を行った方で、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特定一般医薬品(スイッチOTC)購入費			医薬品購入費―補てん金―1万2千円 (控除上限額8万8千円)		①セルフメディケーション税制の明細書 ②健診結果通知等

※1 令和4年中に支払った医療費は「医療費控除の明細書」を作成し、申告書に添付する必要があります。
医療機関や薬局、医療を受けた人ごとに、1年間に支払った金額を集計してください。

※2 申告者が特定健診やがん検診等を受診し、薬局等で特定一般医薬品を購入した場合に控除を申告できます。

薬局やドラッグストアごとに1年間に支払った金額を集計し「セルフメディケーション税制の明細書」を作成してください。

なお、通常の医療費控除を申告する場合は、セルフメディケーション税制は申告できません。

※3 年金特別徴収されている保険税(料)は納付義務者本人のみ控除の対象となります。

※4 介護認定を受けている方で、障害者控除の対象となる方は「ほけん福祉課」で認定書の交付を受けてください。

※5 16歳未満の扶養親族は所得控除の対象ではありませんが、町民税・県民税の非課税判定基準に利用しますので必ずご記入ください。

※6 氏名、生年月日を記入してください。障害者控除に該当する場合は障害の種別や等級をご記入ください。
申告される方と住所が異なる場合は必ず住所を記入してください。

F 生命保険料控除計算表

保 険 の 種 類		支 払 額	控 除 額
旧 制 度	①一般生命保険	～ 15,000 円	支 払 額
	③個人年金保険	15,001 円 ～ 40,000 円	支払額×1/2 + 7,500 円
	(平成23年12月31日 以 前 の 契 約)	40,001 円 ～ 70,000 円	支払額×1/4 + 17,500 円
		70,001 円 ～	35,000 円
新 制 度	②一般生命保険	～ 12,000 円	支 払 額
	④個人年金保険	12,001 円 ～ 32,000 円	支払額×1/2 + 6,000 円
	⑤介護医療保険	32,001 円 ～ 56,000 円	支払額×1/4 + 14,000 円
	(平成24年1月1日以 降 の 契 約)	56,001 円 ～	28,000 円

上記の表で計算後に下記で計算してください

①旧一般生命(上限3万5千円) + ②新一般生命(上限2万8千円) = A (上限2万8千円※)

③旧個人年金(上限3万5千円) + ④新個人年金(上限2万8千円) = B (上限2万8千円※)

⑤介護医療 = C (上限2万8千円)

A + B + C = 控除額 (上限7万円)

※①と②の両方又は③と④の両方について適用を受ける場合は2万8千円が上限になります。

G 地震保険料控除計算表

地 震 保 険		旧 長 期 損 害 保 険	
支 払 額	控 除 額	支 払 額	控 除 額
50,000 円未満	支払額×1/2	～ 5,000 円	支 払 額
50,000 円以上	25,000 円	5,001 円 ～ 15,000 円	支払額×1/2 + 2,500 円
		15,001 円 ～	10,000 円

上記の表で計算後に下記で計算してください

地震保険(上限2万5千円) + 旧長期損害保険(上限1万円) = 控除額(上限2万5千円)

※1つの契約で地震保険と旧長期損害保険の両方に該当する場合は、いずれか1つの契約のみに該当するものとする。

H 配偶者(特別)控除計算表

配偶者の合計所得金額		控 除 額		
		納税義務者の合計所得金額		
		900万円以下	900万円超950万円以下	950万円超1,000万円以下
一般	～48万円	33万円	22万円	11万円
老人		38万円	26万円	13万円
※70歳以上【昭和28年1月1日以前】				
48万円超	95万円以下	33万円	22万円	11万円
95万円超	100万円以下	33万円	22万円	11万円
100万円超	105万円以下	31万円	21万円	11万円
105万円超	110万円以下	26万円	18万円	9万円
110万円超	115万円以下	21万円	14万円	7万円
115万円超	120万円以下	16万円	11万円	6万円
120万円超	125万円以下	11万円	8万円	4万円
125万円超	130万円以下	6万円	4万円	2万円
130万円超	133万円以下	3万円	2万円	1万円
133万円超		0 円	0 円	0 円

※居住者の配偶者でその居住者と生計を一にするもののうち、合計所得金額が48万円以下である者を同一生計配偶者という。

※同一生計配偶者のうち、合計所得金額が1,000万円以下である納税者の配偶者を控除対象配偶者という。

I その他

- ① この手引きは町民税・県民税の申告内容について記載しております。
所得税の申告内容については税務署にご相談ください。
- ② 分離課税(土地や建物の譲渡など)の申告は別の用紙になります。必要な方はご連絡ください。
- ③ 提出される前に、記入した内容や必要なものをご確認ください。
- ④ 提出期限を必ず守ってください。

申告チェックリスト

～ 申告書を提出される前にご確認ください～



申告者全員 (AとBの両方が必要)		A マイナンバーが確認できるもの (どれか1点) ①マイナンバーカード ②マイナンバー通知カード ③個人番号が記載されている住民票	☐
		B 本人確認できるもの (どれか1点) ①マイナンバーカード ②運転免許証 ③保険証 ④障害者手帳 など	☐
※郵送の場合はコピーを添付			
収入	営業等・農業・不動産	収入や経費の内訳を記載する (申告書裏面)	☐
	給 与	源泉徴収票	☐
	公 的 年 金 等	源泉徴収票	☐
	個人年金・一時金	生命保険会社が発行する支払証明書	☐
控除	医 療 費 控 除	医療費控除の明細書 ※「医療を受けた人」や「医療機関や薬局等の支払先」ごとに集計し作成してください。	☐
	社 会 保 険 料 控 除	領収書や控除証明書	☐
	生 命 保 険 料 控 除	生命保険会社が発行する証明書	☐
	地 震 保 険 料 控 除	保険会社が発行する証明書	☐
	障 害 者 控 除	障害者手帳 (※郵送の場合はコピーを添付)	☐
	配 偶 者 控 除 扶 養 控 除	配偶者や扶養親族の氏名・住所・生年月日・マイナンバーの記載をする	☐
以下の①～③を確認してください ①重複して扶養していないこと ②所得が48万円を超えていないこと ③事業専従者となっていないこと		☐	
そ の 他		氏名、生年月日、電話番号、マイナンバーを記載する	☐

※必要な書類がない場合や記載事項に不備がある場合、税額等に影響が生じる可能性がありますので、再度ご確認のうえ提出をお願いいたします。