

令和2年度 市民税・県民税申告のお知らせ

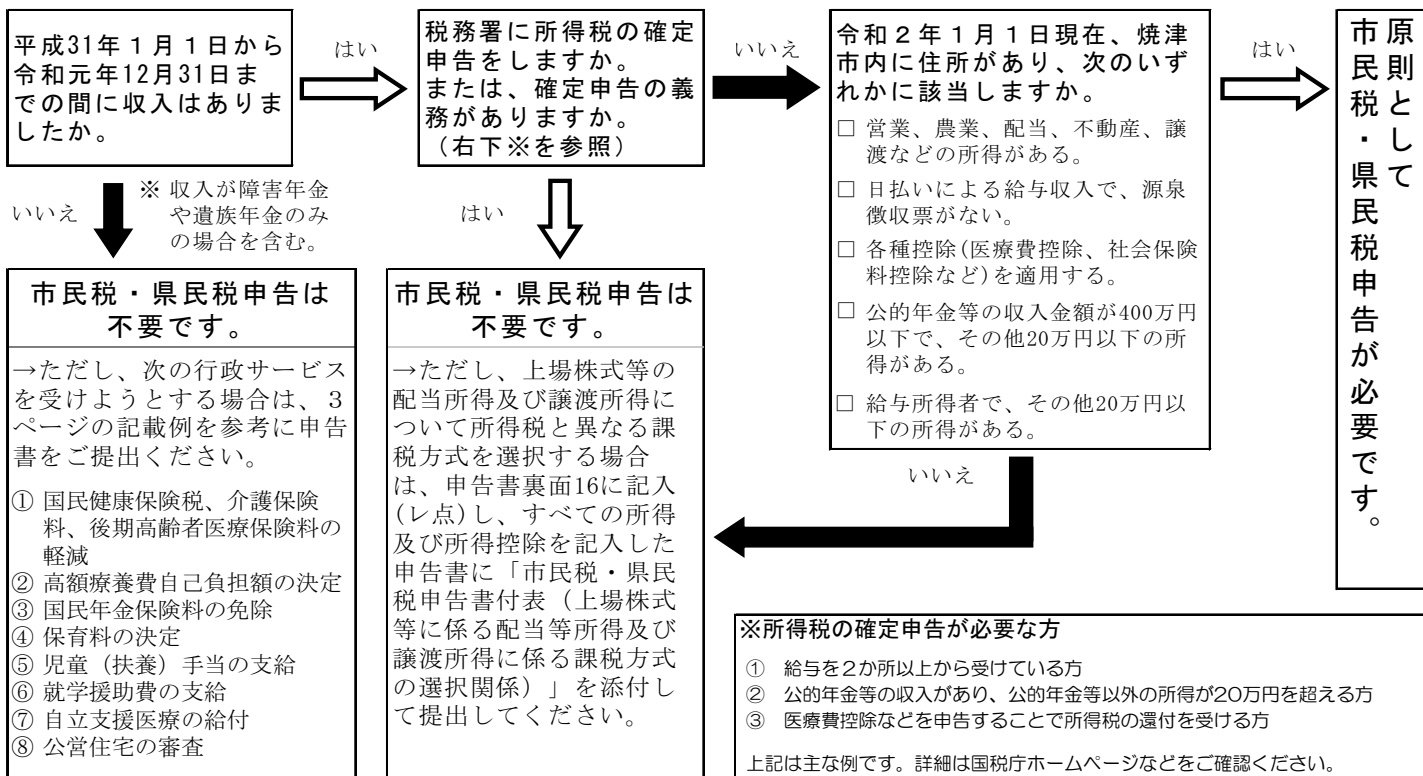
令和2年度市民税・県民税を計算する資料とするため、前年中（平成31年1月1日から令和元年12月31日まで）の所得、所得控除等について申告してください。

- ◎ 申告期限は、令和2年3月16日（月）です。
- ◎ 「住民税試算システム」により、インターネットで市民税・県民税の試算及び申告書の作成ができるようになりました。 **焼津市 住民税試算システム** で **検索**
- ◎ ご自身で申告書を作成された場合は、郵送又は課税課窓口で受付します。必要書類を添付して、ホチキスやクリップでまとめて提出してください。
- ◎ 所得税の確定申告の会場は、焼津市総合体育館シーガルドーム（焼津市保福島1050番地）です。市民税・県民税申告会場（12ページ）では、確定申告を受付できませんのでご注意ください。

目次

1 市民税・県民税申告が必要な方	1ページ
2 申告に必要なもの、委任状	2ページ
3 申告会場での申告相談を希望される方へのお願い	3ページ
4 前年中に収入がなかった方の申告	3ページ
5 市民税・県民税の算出方法	4ページ
6 所得金額、所得控除等の計算	5～8ページ
7 医療費控除の明細書	9、10ページ
8 下書き用申告書（表面）	11ページ
9 申告会場・受付期間、各会場の場所	12ページ

1 市民税・県民税申告が必要な方



<問合先> 焼津市財政部課税課市民税担当（本庁舎2階10番窓口） 電話（054）626-2149

2 申告に必要なもの

1 個人番号及び身元の確認ができる書類（申告書を郵送で提出する場合は、写しを同封してください。）

必要となる書類	
番号確認書類	個人番号カード、個人番号通知カード、個人番号の記載のある住民票の写し等 ※本人、代理人の提出にかかわらず、本人のもの。
身元確認書類	個人番号カード、運転免許証、パスポート等 ※本人が提出する場合は本人のもの、代理人が提出する場合は代理人のもの。
代理権の確認 ができる書類	任意代理人の場合・・・委任状（下記の様式をご利用ください。） 法定代理人の場合・・・戸籍謄本等 ※代理人が提出する場合のみ必要。

2 令和2年度市民税・県民税申告書（氏名を記入し、押印してください。）

3 認印（シャチハタ等のスタンプは使用できません。）

4 源泉徴収票（給与所得又は年金所得がある方）

5 事業所得、不動産所得等の収入、経費の明細書（収支内訳書、帳簿、領収書等）

6 各種控除を申告する方は、それを証明するもの（5～8ページ参照。なお、源泉徴収票に次の①、③、④の額が記載されている場合は、それらの証明書等は必要ありません。）

①社会保険料（国民健康保険税、介護保険料、後期高齢者医療保険料、国民年金保険料等）の領収書、納付額のお知らせ等

②医療費控除の明細書（9、10ページ参照。事前に医療費の合計額を計算し、明細書を記入してください。）

③生命保険料、地震保険料の控除証明書

④配偶者特別控除を適用する方は、配偶者の所得がわかる書類

⑤障害者控除を適用する方は、該当者の障害者手帳等

⑥その他控除を証明する書類

↓ 代理人が申告する場合、委任者（本人）が自書し、押印した委任状を申告書に添付してください。 ↓

委 任 状

(代理人の住所)

(代理人の氏名)

私は、 市民税・県民税申告書の作成及び提出

所得（課税）証明書の交付申請及び受領

その他（ _____ ）

に関する一切の手続きについて、上記の者に委任します。

令和 年 月 日

(委任者の住所)

(委任者の氏名)

_____ (印)

※代理人の身元確認書類が必要です。上記「申告に必要なもの」1の書類を添付又は提示してください。

3 申告会場での申告相談を希望される方へのお願い

経費等の仕分けや計算を事前に済ませてから 申告会場（12ページ）にお越しください。お済みでない場合は、申告受付前にご自身で領収書などの仕分けや計算をしていただきます。

<営業等や農業の所得を申告する方>

- ガソリン代や修繕費などの種類ごとに領収書を仕分け、それぞれ合計額を計算してください。
- 計算に使用した領収書もお持ちください。

<医療費控除を適用する方>

- 医療費の合計額を計算し、医療費控除の明細書（10ページ）を記入してください。
- ※ 予防接種など「予防」を目的とした支出は、原則として医療費控除の対象となりません。
- 補てん金（保険給付金、高額療養費など）があった場合は、金額がわかるものをお持ちください。

<上場株式等の配当所得及び譲渡所得があり、所得税と市民税・県民税とで異なる課税方式を選択する方>

- 申告書裏面16に記入（レ点）し、付表（上場株式等に係る配当所得及び譲渡所得に係る課税方式の選択関係）を添付してください。付表は、課税課窓口又は市のホームページにて取得できます。

4 前年中に収入がなかった方の申告

前年中に収入がなかった方又は非課税所得（障害年金、遺族年金等）のみであった方で、行政サービス（※）を適用する場合には、申告書の提出が必要です。下の記載例を参考に記入し、提出してください。

- ※ ①国民健康保険税、介護保険料及び後期高齢者医療保険料の軽減、②高額療養費自己負担額の決定、
 ③国民年金保険料の免除、④保育料の決定、⑤児童手当及び児童扶養手当の支給、
 ⑥就学援助費の支給、⑦自立支援医療の給付、⑧公営住宅の審査 等

（申告書表面）

所得金額「0」と記入してください。

2 所得 金額	事業等	16			
	農業	17			
	不動産	20			
	利子	21			
	配当	22			
	給与	23			
	給与-特定支出	238			
	雑				
	公的年金等	24			
	その他	25			
総合譲渡・一時	26				
合計	818			0	

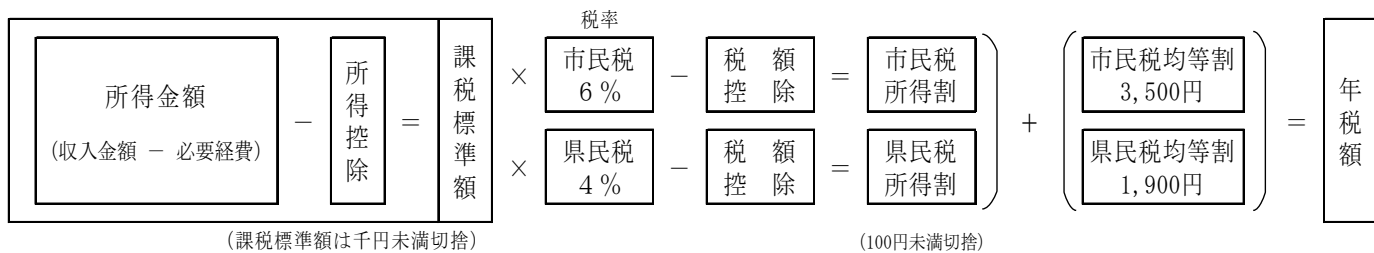
（申告書裏面）

項目9に、生計の状況を記入してください。

9 無収入の場合は、次の1～4のうち該当するものを○で囲み、必要事項を記入してください。（所得・課税に関する証明や国民健康保険税等の資料となります。）

1	次の者から扶養（仕送り）を受けていた。 住所 焼津市本町2-16-32 氏名 焼津 三郎 続柄 (父)
2	非課税の所得があった。 遺族年金 障害年金 雇用保険 その他 ()
3	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
4	その他 (生活状況を書いてください。)

5 市民税・県民税の算出方法



【非課税基準額】

前年中の所得が次の金額以下の方は、非課税となります。

所得割非課税（総所得金額等で判定）

扶養無	350,000円
扶養有	350,000円 × (扶養人数 + 1) + 320,000円

均等割非課税（合計所得金額で判定）

扶養無	280,000円
扶養有	280,000円 × (扶養人数 + 1) + 168,000円

※「扶養人数」には、同一生計配偶者（7ページ参照）を含みます。

※本人が障害者、未成年者、寡婦又は寡夫で、前年の合計所得金額が125万円以下である場合は、この基準にかかわらず非課税となります。

【税額控除】

調整控除

合計課税所得金額が200万円以下の方・・・人的控除差合計額又は合計課税所得金額のいずれか少ない金額の5%
 合計課税所得金額が200万円超の方・・・人的控除差合計額 - (合計課税所得金額 - 200万円) の5% (最低2,500円)

※合計課税所得金額 = 総所得金額 - 所得控除

※人的控除差合計額 = 所得税の人的控除額 - 住民税の人的控除額

配当控除

配当所得の金額 × 控除率（市民税 0.2～1.6%、県民税 0.15%～1.2%）

※控除率は配当所得の種類や合計課税所得金額などによって変わります。

※申告分離課税を選択した場合、配当控除は適用できません。

住宅借入金等特別税額控除（住宅ローン控除）

次の1、2のいずれか少ない金額が控除額となります。

1 所得税の住宅借入金等特別控除可能額のうち、所得税において控除しきれなかった額

2 【平成26年3月までの入居者】

所得税の課税総所得金額等の額に5%を乗じた額（限度額97,500円）

【平成26年4月以降の入居者（住宅取得費に含まれる消費税率が8%又は10%である場合）】

所得税の課税総所得金額等の額に7%を乗じた額（限度額136,500円）

寄附金税額控除

寄附金税額控除額 = ①基本控除額 + ②特例控除額（②はアに該当する寄附金がある場合のみ）

①基本控除額：(寄附金額又は総所得金額等の30%のいずれか低い金額 - 2,000円) × 10%

②特例控除額：(アに対する寄附金額 - 2,000円) × (90% - (寄附者に適用される所得税率 × 1.021))

※特例控除額は、市民税・県民税所得割額（調整控除後）の2割が限度額。

ア 都道府県又は市区町村に対する寄附金（ふるさと納税、震災関連寄附金含む）

イ 静岡県又は焼津市が条例で定めたもの

ウ 静岡県共同募金会又は日本赤十字社静岡県支部（震災関連寄附金以外）

寄附金受領証明書や領収書等の添付が必要です。なお、本人以外の親族等が寄附したものは対象とはなりません。

※その他の税額控除（「外国税額控除」及び「配当割額又は株式等譲渡所得割額控除」）については、市ホームページをご確認ください。

6 所得金額、所得控除等の計算

【 申告書の右側1 収入金額、右側2 所得金額 】

所得の種類ごとに、1年間の「収入金額」から必要経費等を差し引いて「所得金額」を計算して記入してください。
 ※給与所得及び公的年金等に係る雑所得は、以下の計算方法により計算してください。

《 所得の種類 》

区分	所得の内容
営業等所得	販売業、小売業、製造業、飲食業、サービス業、保険外交員、内職等
農業所得	農産物の生産、農家畜の飼育等
不動産所得	土地、建物の貸付等
利子所得	公社債、預金の利子等
配当所得	株式等の配当

区分	所得の内容
給与所得	給料・賞与等
雑所得	公的年金等、他のいずれの所得にも該当しない所得（シルバー人材センターからの配分金、生命保険の個人年金等）
譲渡所得	資産の譲渡から生ずる所得
一時所得	生命保険の一時金、損害保険の満期返戻金等

※利子所得は、住民税が特別徴収されているものは申告不要。

《 給与所得の計算方法 》

収入額の合計(円)	所得額(円)
0 ～ 650,999	0
651,000 ～ 1,618,999	収入額-650,000
1,619,000 ～ 1,619,999	969,000
1,620,000 ～ 1,621,999	970,000
1,622,000 ～ 1,623,999	972,000
1,624,000 ～ 1,627,999	974,000
1,628,000 ～ 1,799,999	A×2.4
1,800,000 ～ 3,599,999	A×2.8-180,000
3,600,000 ～ 6,599,999	A×3.2-540,000
6,600,000 ～ 9,999,999	収入額×0.9-120万
1千万以上	収入額-220万

※Aの算出方法 = 給与の収入金額の合計額を「4」で割り、千円未満の端数を切捨て

《 公的年金等に係る雑所得の計算方法 》

年齢	収入額の合計(円)	割合	控除額(円)
65歳未満	1,299,999まで	-	700,000
	1,300,000～4,099,999	0.75	375,000
	4,100,000～7,699,999	0.85	785,000
S30.1.2 以後生まれ	7,700,000以上	0.95	1,555,000
65歳以上	3,299,999まで	-	1,200,000
	3,300,000～4,099,999	0.75	375,000
	4,100,000～7,699,999	0.85	785,000
S30.1.1 以前生まれ	7,700,000以上	0.95	1,555,000

※所得金額 = 年金収入 × 「割合」 - 「控除額」

※公的年金等とは、主に次のものをいいます。

- (1) 国民年金法、厚生年金保険法、公務員等の共済組合法などの規定による年金
- (2) 過去の勤務により会社などから支払われる年金
- (3) 外国の法令に基づく保険又は共済に関する制度で(1)に掲げる法律の規定による社会保険又は共済制度に類するもの

※遺族年金及び障害年金は、非課税所得であるため含みません。

【 申告書の左側3 所得から差し引かれる金額に関する事項、右側4 所得から差し引かれる金額 】

所得控除について、以下により控除額を算出し、申告書に記入してください。

※控除の種類により、添付又は提示する書類がありますのでご確認ください。

※下記控除の名称に付している番号は、参照用として「4 所得から差し引かれる金額」の項目番号を表しています。

32 社会保険料控除 (添付又は提示する書類・・・領収書又は納付額のお知らせハガキ等)

【要件】 社会保険料（国民健康保険税、国民年金保険料、介護保険料、後期高齢者医療保険料等）を支払った場合

【控除額】 支払った保険料の合計額

※配偶者等の公的年金等から特別徴収された社会保険料は、本人の控除対象になりません。

33 小規模企業共済等掛金控除 (添付又は提示する書類・・・支払った証明書)

【要件】 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又は個人型年金加入者掛金若しくは地方公共団体が行う心身障害者扶養共済の掛金を支払った場合

【控除額】 支払った掛金の合計額

34 生命保険料控除 (添付又は提示する書類・・・保険会社が発行した控除証明書)

【要件】 生命保険、介護医療保険、個人年金の保険料を支払った場合

【控除額】 保険料の種類ごとに、支払額の合計から控除額を算出してください。

＜一般生命保険料＞

区分	支払保険料の金額	計算式	控除額	
新契約	12,000円以下	支払額	円	①
	12,001円～ 32,000円	支払額×0.5 +6,000円	円	
	32,001円～ 56,000円	支払額×0.25 +14,000円	円	
	56,001円以上	28,000円	円	
	①+②(限度額28,000円)		円	
旧契約	15,000円以下	支払額	円	②
	15,001円～ 40,000円	支払額×0.5 +7,500円	円	
	40,001円～ 70,000円	支払額×0.25 +17,500円	円	
	70,001円以上	35,000円	円	
	②と③のいずれか大きい金額		円	

＜個人年金保険料＞

区分	支払保険料の金額	計算式	控除額	
新契約	12,000円以下	支払額	円	④
	12,001円～ 32,000円	支払額×0.5 +6,000円	円	
	32,001円～ 56,000円	支払額×0.25 +14,000円	円	
	56,001円以上	28,000円	円	
	④+⑤(限度額28,000円)		円	
旧契約	15,000円以下	支払額	円	⑤
	15,001円～ 40,000円	支払額×0.5 +7,500円	円	
	40,001円～ 70,000円	支払額×0.25 +17,500円	円	
	70,001円以上	35,000円	円	
	⑤と⑥のいずれか大きい金額		円	

＜介護医療保険料＞

区分	支払保険料の金額	計算式	控除額	
新契約	12,000円以下	支払額	円	C
	12,001円～ 32,000円	支払額×0.5 +6,000円	円	
	32,001円～ 56,000円	支払額×0.25 +14,000円	円	
	56,001円以上	28,000円	円	

A + B + C = 生命保険料控除額 (限度額 70,000 円)			
A (円) + B (円) + C (円)
			= (
			円)

※新契約：平成24年1月1日以後の契約締結分
 ※旧契約：平成23年12月31日以前の契約締結分

35 地震保険料控除 (添付又は提示する書類・・・保険会社が発行した控除証明書)

【要件】 損害保険契約について、地震等損害部分の保険料を支払った場合

【控除額】 控除額 = A + B (限度額25,000円)

地震保険料		旧長期損害保険料	
支払額	A 控除額	支払額	B 控除額
50,000円以下	支払額の半額	5,000円以下	支払額
50,001円以上	25,000円	5,001円～15,000円	支払額×0.5+2,500円
		15,001円以上	10,000円

※ひとつの契約に地震保険料及び旧長期損害保険料の両方の支払が証明された保険契約がある場合、いずれか一方の控除のみ適用することができます。

寡婦（寡夫）控除

【要件】 本人が寡婦（寡夫）である場合

【控除額】

区分（要件等）		控除額
一般寡婦	夫と離別（扶養親族を有する）又は死別した後、婚姻していない。	26万円
特別寡婦	寡婦であり、本人の合計所得金額が500万円以下で、扶養親族である子を有する。	30万円
寡夫	妻と死別又は離別した後、婚姻しておらず、合計所得金額が500万円以下で、生計を一にする子を有する。	26万円

勤労学生控除 (提示する書類・・・学生証、学校から交付される証明書等)

【要件】 本人の合計所得金額が65万円以下で、かつ、勤労によらない所得が10万円以下の勤労学生である場合

【控除額】 260,000円

障害者控除 (提示する書類・・・障害者手帳、障害者控除対象者認定書等)

【要件】 本人、配偶者又は扶養親族が障害者の場合

【控除額】

区分 (要件等)		控除額
普通障害者	身体障害者手帳3～6級、療育手帳B判定、精神障害者保健福祉手帳2・3級等	26万円
特別障害者	身体障害者手帳1・2級、療育手帳A判定、精神障害者保健福祉手帳1級等	30万円
同居特別障害者	特別障害者のうち、本人、配偶者又は生計を一にするその他の親族と同居している方	53万円

※要介護認定を受けた65歳以上の方で、障害者手帳等の交付を受けていない方について障害者控除を適用する場合は、福祉事務所長から「障害者控除対象者認定書」の交付を受ける必要があります。

<問合先：焼津市役所アトレ庁舎1階 地域包括ケア推進課（電話：054-626-1117）>

配偶者控除、40 配偶者特別控除

【要件】 本人の合計所得金額が1千万円以下で、令和元年12月31日（年の途中で死亡した場合は、その死亡日）の現況において、生計を一にする配偶者（青色事業専従者として給与を受ける者及び白色事業専従者を除く。）を有する場合

【控除額】

			本人の合計所得金額（※2）		
			900万円以下	900万円超 950万円以下	950万円超 1千万円以下
38万円以下	一般	33万円	22万円	11万円	} 配偶者控除
	老人(※1)	38万円	26万円	13万円	
} 配偶者特別控除	90万円以下	33万円	22万円	11万円	
	95万円以下	31万円	21万円	11万円	
	100万円以下	26万円	18万円	9万円	
	105万円以下	21万円	14万円	7万円	
	110万円以下	16万円	11万円	6万円	
	115万円以下	11万円	8万円	4万円	
	120万円以下	6万円	4万円	2万円	
	123万円以下	3万円	2万円	1万円	

※1…配偶者が昭和25年1月1日以前生まれの場合

※2…本人の合計所得金額が1千万円を超える場合は、配偶者控除及び配偶者特別控除を受けることができません。

同一生計配偶者について

- 「同一生計配偶者」とは、配偶者のうち、次のいずれにも該当する方をいいます。
 - ・令和元年12月31日（年の途中で死亡した場合は、その死亡日）の現況において、本人と生計を一にしている。
 - ・令和元（平成31）年中の合計所得金額が38万円以下である。
 - ・青色事業専従者として給与の支払いを受けていない、又は白色事業専従者ではない。
- 本人の合計所得金額が1千万円を超えているために配偶者控除を受けられない方でも、配偶者が「同一生計配偶者」に該当する場合は、被扶養者として障害者控除を受けることができます。合計所得金額が1千万円を超える方で、同一生計配偶者を有する場合には、「同一生計配偶者（控除対象配偶者を除く。）」欄（申告書79）に記入（レ点）してください。

扶養控除

【要件】 配偶者以外の扶養親族を有する場合

【控除額】

区分（要件等）		控除額
控除対象扶養親族	16歳以上（H16.1.1以前生まれ）	33万円
特定扶養親族	19歳以上23歳未満（H9.1.2～H13.1.1生まれ）	45万円
老人扶養親族	70歳以上（S25.1.1以前生まれ）	38万円
同居老親等	老人扶養親族のうち、本人又は配偶者の直系尊属で、本人又は配偶者のいずれかと同居している方	45万円
年少扶養親族	16歳未満（H16.1.2以後生まれ）	—

※年少扶養親族については、非課税基準（4ページ参照）などにおいて考慮されるため、該当がある場合は必ず記入してください。

※別居の扶養親族を有する場合は、申告書裏面「10 扶養親族の中で別居の者」にも記入してください。

※「扶養親族」とは、本人と生計を一にしている方で、令和元年12月31日（年の中途で死亡した場合は、その死亡の日）の現況において次のいずれにも該当する方をいいます。

- ・配偶者以外の親族（6親等内の血族及び3親等内の姻族）、都道府県知事から養育を委託された児童（いわゆる里子）又は市町村長から養護を委託された老人である。
- ・令和元（平成31）年中の合計所得金額が38万円以下である。
- ・青色事業専従者として給与の支払を受けていない、又は白色事業専従者ではない。

30 雑損控除（添付又は提示する書類・・・災害関連支出の領収書、り災証明書等）

【要件】 震災、風水害、火災等により住宅、家財等に損害を受けた場合

【控除額】 ①、②のいずれか多い金額（ただし、保険金等で補てんされる部分の金額を除く。）

①損害金額－（所得金額×10%）

②災害関連支出の金額－5万円

※「所得金額」・・・申告書818の金額（申告分離課税の所得がある場合は、それらの所得金額（特別控除前）を加算した金額）

令和元年台風第19号により被災された方へ

令和元年台風第19号により被災された方につきましては、心よりお見舞い申し上げます。

この台風により損壊した住宅家財等の撤去費用、原状回復費用などは「災害関連支出」に該当しますので、雑損控除を適用することができます。

31 医療費控除（添付する書類・・・医療費控除の明細書）

【要件】 医療費等を支払った場合

【控除額】 以下の表で計算してください。

(円)

支払った医療費の合計		A
保険金等で補てんされる金額		B
差引金額（A－B）	（赤字のときは0円）	C
所得金額（申告書818の額）		D
D×0.05	（赤字のときは0円）	E
Eと10万円の少ない方の金額		F
医療費控除額（C－F）	（最高200万円、赤字のときは0円）	G

※分離課税所得がある方は計算方法が異なります。
※予防接種など「予防」を目的とした支出は、原則として医療費控除の対象になりません。

※医療保険者から交付される「医療費通知」（次の①～⑥の事項が記載されたものに限る）を添付すると、医療費控除の明細書への記入を省略できます。

- 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
- 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

31 医療費控除の特例（添付又は提示する書類・・・医療費控除の明細書、健康保持増進・疾病予防への取組を証する書類）

【要件】 健康の保持増進及び疾病の予防として一定の取組を行った方が、スイッチOTC医薬品の購入費を支払った場合

【控除額】（購入費－保険金等で補てんされる金額）－12,000円（最高88,000円）

※取組に要した費用（健康診断の受診料など）は、控除対象になりません。

※従来の医療費控除との選択適用になります。適用後の変更はできません。

※医療費控除の特例を選択する場合は、医療費控除の区分欄（申告書821）「□」に「1」を記入してください。

※対象医薬品については、厚生労働省のホームページをご覧ください。

7 医療費控除の明細書

医療費控除の適用を受ける場合は「医療費控除の明細書」の添付が必要です。次ページの明細書をご利用ください。
※医療費控除の特例（セルフメディケーション税制）の適用を受ける場合に添付する「セルフメディケーション税制の明細書」は、課税課窓口又は国税庁ホームページにて取得してください。

「医療費控除の明細書」の記載要領

① 医療費通知に関する事項

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、医療保険者が発行する医療費の額などを通知する書類で、次の事項が記載されたものをいいます。

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

※2 本人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。

(1) 「医療費通知に記載された医療費の額」欄

本人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、全て合計して記入します。

(2) 「(1)のうち、その年中に実際に支払った医療費の額」欄

(1)のうち、その年中に実際に支払った医療費の合計額を記入します。

※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等で補てんされる金額」欄

生命保険契約、損害保険契約又は健康保険法の規定などに基づき受け取った保険金や給付金（入院費給付金、出産一時金、高額療養費等）がある場合に、その金額を記入します。

※保険金などで補てんされる金額は、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きません。

② 医療費（上記①以外）の明細

その年中に本人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（上記①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」

医療を受けた方の氏名を記入します。

(2) 「病院・薬局等の支払先の名称」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等で補てんされる金額」欄

上記①の(3)と同じです。

医療費控除に関する重要なお知らせ

「医療費控除の明細書」を添付する場合は、医療費の領収書の添付又は提示は必要ありません。ただし、明細書の記入内容の確認のため、5年間領収書（医療費通知に係るものを除きます。）の提示又は提出を求める場合がありますので、領収書はご自宅等で保管してください。

※令和3年度（令和2年分）の市民税・県民税申告からは「医療費控除の明細書」の添付がなければ医療費控除を適用することができませんので、ご注意ください。

令和 元 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 ㊧

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	(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
		<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		
②の合計			㊧	㊨

医療費の合計	A	(㊦+㊧) 円	B	(㊨+㊩) 円
--------	---	------------------	---	------------------

③ 控除額の計算

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

この明細書は、申告書と一緒に提出してください。

8 下書き用申告書（表面）

※前年中に収入が無かった方は裏面⑨に記入してください。

3 所得から差し引かれる金額に関する事項 ※別居の扶養親族等がいる場合、裏面⑩に記入してください。	社会保険の種類		支払った保険料			
	国保・後期・介護		円			
	国民年金・源泉・その他					
	合計					
	生命保険料控除	(新)一般生命保険料の計		(旧)一般生命保険料の計		
		101	円	44	円	
		(新)個人年金保険料の計		(旧)個人年金保険料の計		
		102	円	45	円	
	地震保険料控除	地震保険料の計		旧長期損害保険料の計		
		47	円	46	円	
寡婦(寡夫) 勤労学生控除		<input type="checkbox"/> 寡婦(寡夫)控除 <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 生死不明等 (学校名)				
障害者控除		氏名	区分	身体・精神・療育	級度	
		氏名	区分	身体・精神・療育	級度	
配偶者(特別)控除		フガナ	生年月日	配偶者の合計所得		
		氏名	明・大昭・平	48	円	
		個人番号				
同一生計配偶者		79 <input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)				
扶養控除	1	フガナ	生年月日	続柄	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
		氏名	明・大昭・平			
		個人番号				控除額 万円
扶養控除	2	フガナ	生年月日	続柄	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
		氏名	明・大昭・平			
		個人番号				控除額 万円
年少扶養	1	フガナ	生年月日	続柄	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
		氏名	平・令			
		個人番号				
年少扶養	2	フガナ	生年月日	続柄	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
		氏名	平・令			
		個人番号				
扶養控除及び年少扶養において3人目以降の扶養親族の内容を記入してください。						
摘要						
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	保険金などで補てんされる金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額		
		円	円	円		
医療費控除		支払った医療費等		保険金などで補てんされる金額		
		円		円		

1 収入金額等	事業	営業等	1					円	
	事業	農業	2						
	不動産		5						
	利子		6						
	配当		7						
	給与	一般	8						
	給与	専従	9						
	雑	公的年金等	10						
	雑	その他	11						
	総合譲渡	短期		12					
		長期(1/2前)		13					
		一時(1/2前)		14					
	2 所得金額	事業	営業等	16					
		事業	農業	17					
不動産			20						
利子			21						
配当			22						
給与			23						
給与		- 特定支出	238						
雑		公的年金等	24						
雑		その他	25						
総合譲渡		一時	26						
合計			818						
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除		32						
	小規模企業共済等掛金控除		33						
	生命保険料控除		34						
	地震保険料控除		35						
	寡婦(寡夫)控除					0	0	0	0
	勤労学生・障害者控除					0	0	0	0
	配偶者控除					0	0	0	0
	配偶者特別控除		40			0	0	0	0
	扶養控除					0	0	0	0
	基礎控除		42			3	3	0	0
小計									
雑損控除		30							
医療費控除		区分 821							
		31							
合計			43						

5 給与、公的年金等に係る所得以外(令和2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

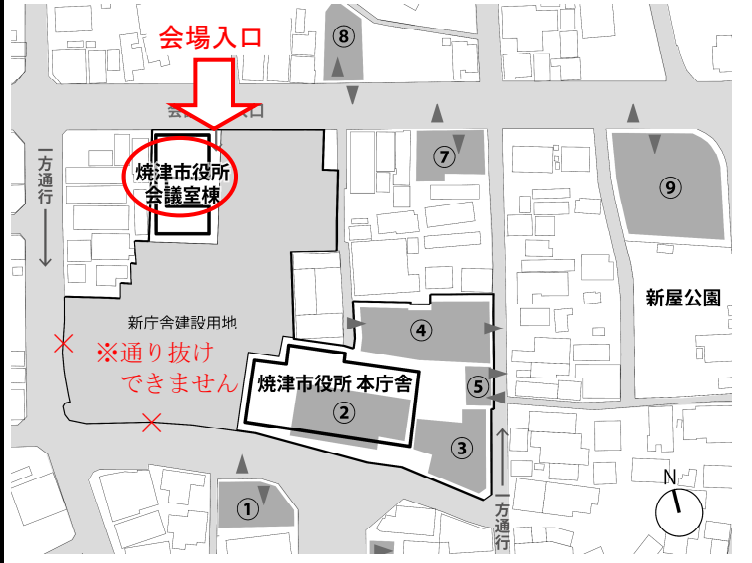

809	<input type="checkbox"/> 給与から差引き(特別徴収)	810	<input type="checkbox"/> 自分で納付(普通徴収)
-----	--	-----	--------------------------------------

9 申告会場・受付期間 (会場により受付期間が異なりますので、ご注意ください。)

会 場	受付期間 (土、日、祝日を除く)	受 付 時 間
焼津市役所 会議室棟101号室 (下の図1を参照)	2月17日(月)～ 2月25日(火) 及び 3月2日(月)～ 3月16日(月) ※2月26日(水)～2月28日(金)は、 市民税・県民税の申告相談はできません。	両会場ともに 午前9時30分 ～11時30分 及び 午後1時～4時
大井川保健相談センター 1階待合スペース (下の図2を参照) ※大井川庁舎内ではありません。	3月4日(水)～ 3月16日(月)	※混雑状況により、受付終了 時間を早める場合があります。 ※各会場において、期間の初 め頃や各日午前中は混雑が 予想されます。

※3月16日(月)までの間は、市役所本館2階の課税課(10番)窓口では申告相談できません。
 ただし、申告書の提出のみの場合には、課税課窓口で收受します。

【各会場付近の地図】

<p>図1 焼津市役所 会議室棟101号室</p> <p>※庁舎建設工事中につき、会場建物への導線が制限されています。ご不便をおかけしますが、お車でお越しの方は、会場寄りの駐車場⑦・⑧・⑨をご利用ください</p> 	<p>図2 大井川保健相談センター</p> <p>※お車で越しの方は、大井川庁舎の駐車場をご利用ください。</p> 
--	---

＜郵送先＞ 切り取って宛名としてお使いください。↓

〒425-8502
 焼津市本町二丁目16番32号
 焼津市役所 課税課市民税担当 行
 〈市民税・県民税申告書 在中〉