

令和3年度 市民税・県民税申告のお知らせ

令和3年度市民税・県民税を計算する資料とするため、前年中（令和2年1月1日から12月31日まで）の所得、所得控除等について**令和3年3月15日（月）までに**申告してください。

- ◎ 申告書は、インターネットの「住民税試算システム」で作成できます。作成した申告書は、印刷して**郵送等によりご提出ください。** 焼津市 住民税試算システム 検索
- ◎ 申告会場にお越しいただく方につきましては、期間の初め頃や各日午前中は混雑が予想されますので、会場が密にならないよう、来場時期の分散についてご理解とご協力をお願いします。
- ◎ 医療費控除の適用を受ける場合は、「医療費控除の明細書」（10ページ）を添付してください。**領収書の添付又は提示では医療費控除を適用できません**のでご注意ください。
- ◎ 所得税の確定申告会場は、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。

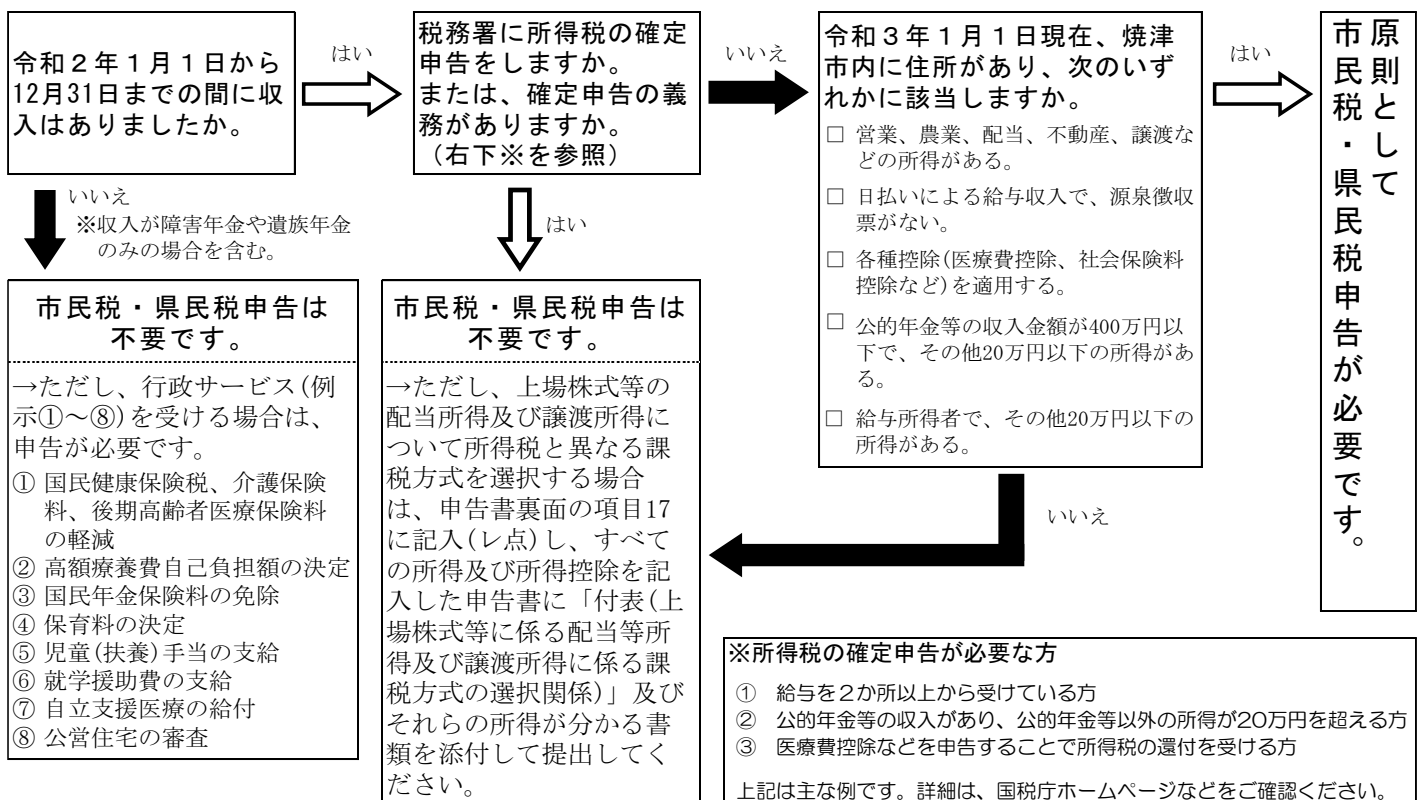
目次

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（お願い）	3 ページ
4 前年中に収入がなかった方などの申告	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	12 ページ

税制改正の概要

- ・ 給与所得控除額、公的年金等控除額が一律10万円引き下げられました。
 - ・ 給与収入850万円超や、給与所得と公的年金等所得に係る雑所得の合計額10万円超の場合に適用される「所得金額調整控除」が創設されました。
 - ・ 基礎控除額が10万円引き上げられました。ただし、合計所得金額が2,400万円超の方は、合計所得金額に応じて控除額が変わります。
 - ・ 婚姻歴や性別にかかわらず、一定の要件を満たす場合に控除できる「ひとり親控除」が創設され、併せて寡婦（寡夫）控除の見直しが行われました。
 - ・ 配偶者控除や扶養控除、非課税措置などの適用における所得要件が10万円引き上げられました。
- ※その他改正事項について、詳しくは市ホームページをご覧ください。

1 市民税・県民税申告が必要な方



<問合先> 焼津市役所 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（マイナンバー）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、本人のものがが必要です。
身元確認書類	個人番号（マイナンバー）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がが必要です。
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です。

2 令和3年度市民税・県民税申告書

3 認印

4 【給与所得又は年金所得がある方】源泉徴収票

5 【営業等所得、農業所得又は不動産所得がある方】収支内訳書等

6 【各種控除を適用する方】控除証明書等（6～8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。事前に記入してください。領収書の添付又は提示では医療費控除を適用できませんのでご注意ください。）

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、配偶者の所得が分かる書類

⑤障害者控除を適用する方は、該当者の障害者手帳等

↓ 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。 ↓

-----（キリトリ線）-----

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）

_____ ⑩

※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（お願い）

- 申告に必要な資料は、申告相談前に整理をしておいてください。
- 営業等所得、農業所得又は不動産所得を申告する場合は、事前に申告書裏面の項目7・8又は別途収支内訳書を記載してください。
- 医療費控除を適用する場合は、事前に医療費控除の明細書（10ページ）を記載してください。領収書の添付又は提示では医療費控除を適用できませんのでご注意ください。

申告に必要な書類に不足又は不備がある場合は、申告相談はできませんのでご注意ください。

4 前年中に収入がなかった方などの申告

前年中に収入がなかった方（障害年金、遺族年金等の非課税所得のみであった方を含みます。）や、多少収入はあったが市民税・県民税が非課税となる方で、行政サービス（※）を受ける場合は、申告書の提出が必要です。

- ※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

記載例1 収入がなかった方

（申告書表面）

所得金額の合計欄（818）に「0」と記入してください。

雑	公的年金等	24	
	業 務	61	
	そ の 他	25	
総合譲渡・一時		26	
合	計	818	0

（申告書裏面）

項目10に、生計の状況を記入してください。

10 無収入に係る事由（所得・課税の証明や国民健康保険税等の資料となります。）
 ※次の1～4のうち該当事由を○で囲み、必要事項を記入してください。

①	次の者から援助（仕送り）を受けていた。	氏名	続柄
	住所	焼津市本町2-16-32	焼津 三郎 (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 ()	

記載例2 障害福祉サービス（就労継続支援B型）を利用し、作業工賃の支払いを受けた方

（申告書表面）

雑（業務）欄（61）に工賃から55万円を引いた金額（マイナスの場合は「0」）を記入してください。

雑	公的年金等	24	
	業 務	61	
	そ の 他	25	
総合譲渡・一時		26	
合	計	818	

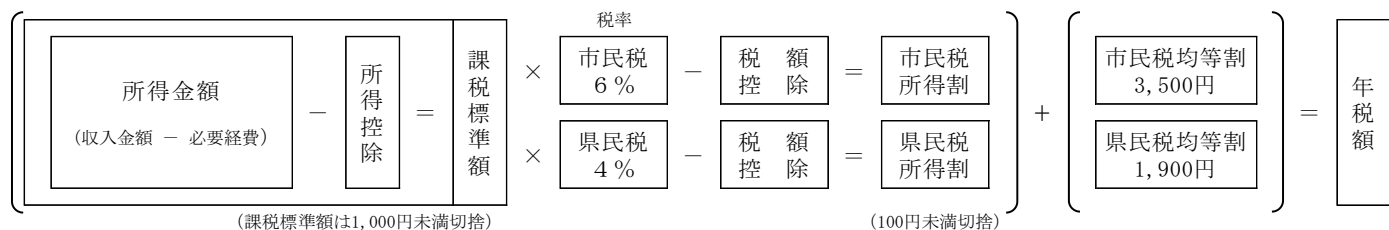
（申告書裏面）

項目9に工賃の額、施設名等を記入してください。

9 給与の内訳（源泉徴収票のない方）

1月	円	8月	円
2月		9月	
3月		10月	
4月		11月	
5月		12月	
6月		賞与	
7月		合計	工賃の額
支払者	氏名（名称）		施設名
	住所・連絡先		施設の住所 ()

5 市民税・県民税の算出方法



【 非課税基準額 】

(1) 前年中の所得が次の金額以下の方は、非課税となります。

所得割が非課税となる方 (総所得金額等で判断)

扶養なし	450,000円
扶養あり	350,000円 × (扶養人数 + 1) + 420,000円

均等割・所得割ともに非課税となる方 (合計所得金額で判断)

扶養なし	380,000円
扶養あり	280,000円 × (扶養人数 + 1) + 268,000円

※「扶養人数」には、同一生計配偶者 (7 ページ参照)、年少扶養親族 (8 ページ参照) を含みます。

(2) 本人が障害者、未成年者、寡婦又はひとり親で、前年の合計所得金額が 135 万円以下である場合は、(1)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 - 市民税・県民税の人的控除額

※合計所得金額 2,500 万円超の場合は、適用できません。

外国税額控除

外国で得た所得について、その国の所得税等を納めている場合、所得税から控除しきれなかった額 (限度額あり)

配当控除

配当所得の金額 × 控除率

※控除率は、配当所得の種類や合計課税所得金額によって変わります。(市民税 0.2~1.6%、県民税 0.15%~1.2%)

※申告分離課税を選択した場合は、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

①基本控除額: (下記ア~ウの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: (下記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))

※②は、下記アに該当する寄附金のみ適用。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 (震災関連寄附金を含み、特例控除対象寄附金に限る。)

イ 静岡県共同募金会、日本赤十字社静岡県支部 (震災関連寄附金以外)、都道府県又は市区町村に対する寄附金 (ア以外のもの)

ウ 静岡県又は焼津市が条例で定めたもの (指定行事に係る払戻請求権放棄分を含む。)

※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を本人の控除対象とすることはできません。

※上記ウにおける指定行事及び払戻請求権放棄分に係る制度の詳細については、文化庁ホームページをご確認ください。なお、焼津市においては、すべての指定行事を寄附金税額控除の対象としています。

配当割額控除・株式等譲渡所得割額控除

上場株式等の配当 (配当割5% (市民税3%、県民税2%) が差し引かれているもの) 又は上場株式等の譲渡で特定口座 (源泉徴収あり) を選択しているもの (株式等譲渡所得割5% (市民税3%、県民税2%) が差し引かれているもの) を申告した場合は、配当割額又は株式等譲渡所得割額として市民税・県民税の所得割額から控除します。

控除しきれなかった分は、還付又は未納の税額に充当されます。

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
給与所得	給料・賞与等

区分	所得の内容	
雑所得	公的年金等	国民年金、厚生年金、共済年金、企業年金等
	業務	原稿料、講演料又はネットオークション等を利用した個人取引若しくは食料品の配達等の副収入による所得
	その他	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	

※利子所得について、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》

収入金額 (円)	所得金額 (円)
～ 550,999	0
551,000 ～ 1,618,999	収入金額 - 550,000
1,619,000 ～ 1,619,999	1,069,000
1,620,000 ～ 1,621,999	1,070,000
1,622,000 ～ 1,623,999	1,072,000
1,624,000 ～ 1,627,999	1,074,000
1,628,000 ～ 1,799,999	A × 2.4 + 100,000
1,800,000 ～ 3,599,999	A × 2.8 - 80,000
3,600,000 ～ 6,599,999	A × 3.2 - 440,000
6,600,000 ～ 8,499,999	収入金額 × 0.9 - 110万
8,500,000 ～	収入金額 - 195万

※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

《家内労働者等の必要経費の特例》

家内労働者等（外交員や、特定の者に対して継続的に人的役務の提供を行うことを業務とする方を含みます。）が営業等所得、農業所得又は雑所得を有する場合で、必要経費の合計が55万円に満たないときは、55万円（他に給与所得がある方は、55万円から給与所得控除額を控除した残額）を必要経費にできます。

《所得金額調整控除》

所得金額調整控除には下記の2種類あり、いずれも給与所得の金額から一定の金額を控除する制度です。下記1及び2のいずれにも該当する場合は、双方とも適用できます。

申告書716に適用する下記の番号（双方を適用する場合は3）を記入してください。

1 給与収入が850万円超で、次のいずれかに該当する方

①23歳未満の扶養親族を有すること。

②本人、同一生計配偶者又は扶養親族のいずれかが特別障害者であること。

【控除額】（給与収入（1,000万円超の場合は1,000万円） - 850万円） × 10%

※「5 所得金額調整控除に関する事項」に23歳未満の扶養親族又は特別障害者の氏名等を記載してください。

なお、いわゆる共働きの世帯で、23歳未満の扶養親族を有する場合は、双方がこの控除を適用できます。

2 給与所得と公的年金等に係る雑所得のいずれもある方

【控除額】（給与所得の金額（10万円超の場合は10万円） + 公的年金等所得の金額（10万円超の場合は10万円）） - 10万円

《公的年金等に係る雑所得の計算方法》

所得金額 = 公的年金等の収入金額 × 「割合」 - 「控除額」

○65歳未満（昭和31年1月2日以後に生まれた方）の場合

収入金額 (円)	割合	控除額 (円)
～ 1,300,000	—	600,000
1,300,001 ～ 4,100,000	0.75	275,000
4,100,001 ～ 7,700,000	0.85	685,000
7,700,001 ～ 10,000,000	0.95	1,455,000
10,000,001 ～	—	1,955,000

○65歳以上（昭和31年1月1日以前に生まれた方）の場合

収入金額 (円)	割合	控除額 (円)
～ 3,300,000	—	1,100,000
3,300,001 ～ 4,100,000	0.75	275,000
4,100,001 ～ 7,700,000	0.85	685,000
7,700,001 ～ 10,000,000	0.95	1,455,000
10,000,001 ～	—	1,955,000

※公的年金等以外の合計所得金額1,000万円超の方は、上記の控除額から次により減額してください。

公的年金等以外の合計所得金額1,000万円超2,000万円以下 10万円
公的年金等以外の合計所得金額2,000万円超 20万円

※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」の項番を表しています。

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

※生計を一にする配偶者その他の親族の公的年金等から特別徴収されている社会保険料は、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	
	旧契約	15,000円以下	支払額	
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		
①+②(限度額28,000円)			円	③
②と③のいずれか大きい金額			円	A

＜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	
	旧契約	15,000円以下	支払額	
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		
④+⑤(限度額28,000円)			円	⑥
⑤と⑥のいずれか大きい金額			円	B

＜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

※一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は、いずれか一方の控除のみ適用することができます。

寡婦控除、ひとり親控除

【要件】 令和2年12月31日において、本人が寡婦又はひとり親で、合計所得金額が500万円以下である場合

【控除額】

区分		控除額
寡婦控除	ひとり親控除に当たらない方で、夫と離別し扶養親族を有する方又は夫と死別した方	26万円
ひとり親控除	生計を一にする子（総所得金額等が48万円以下）を有する方	30万円

※住民票の同一世帯に、事実上婚姻関係と同様の事情にあると認められる続柄が記載された方（「未届の夫（妻）」等）がいる場合は、適用できません。

勤労学生控除（提示する書類・・・学生証、在学証明書等）

【要件】 令和2年12月31日において、学校教育法に規定する高等学校、大学等の学生で、本人の合計所得金額が75万円以下で、かつ、勤労によらない所得が10万円以下である場合

【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】 令和2年12月31日において、本人、配偶者又は扶養親族が障害者の場合

【控除額】

区分		控除額
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
その他の障害者	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

※成年後見制度に基づく成年被後見人である場合は、特別障害者に該当します。この場合は、後見登記されていることが分かる書類として登記事項証明書の写しを添付してください。

※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。

＜問合せ先：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）＞

※本人の合計所得金額1,000万円超により下記の配偶者控除を受けられない場合であっても、配偶者が「同一生計配偶者」（生計を一にする配偶者で、合計所得金額が48万円以下であり、かつ、青色事業専従者又は事業専従者でない方をいいます。）に該当するときは、配偶者に係る障害者控除を適用することができます。同一生計配偶者（控除対象配偶者を除く。）を有する場合は、申告書79に記入（レ点）してください。

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1,000万円以下で、令和2年12月31日（年の途中で死亡した場合は、その死亡日）において、生計を一にする配偶者（青色事業専従者及び事業専従者を除く。）を有する場合

【控除額】

		本人の合計所得金額			
		900万円以下	900万円超 950万円以下	950万円超 1,000万円以下	
配偶者の合計所得金額	48万円以下	一般	33万円	22万円	} 配偶者控除
		老人(※)	38万円	26万円	
	48万円超	100万円以下	33万円	22万円	} 配偶者特別控除
	100万円超	105万円以下	31万円	21万円	
	105万円超	110万円以下	26万円	18万円	
	110万円超	115万円以下	21万円	14万円	
	115万円超	120万円以下	16万円	11万円	
	120万円超	125万円以下	11万円	8万円	
	125万円超	130万円以下	6万円	4万円	
	130万円超	133万円以下	3万円	2万円	

※配偶者が70歳以上（昭和26年1月1日以前生まれ）の場合

扶養控除

【要件】 令和2年12月31日において、合計所得金額が48万円以下である配偶者以外の扶養親族（6親等内の血族及び3親等内の姻族）を有する場合（青色事業専従者及び事業専従者を除く。）

【控除額】

区分（要件等）		控除額
控除対象扶養親族	16歳以上（H17.1.1以前生まれ）	33万円
特定扶養親族	19歳以上23歳未満（H10.1.2～H14.1.1生まれ）	45万円
老人扶養親族	70歳以上（S26.1.1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（H17.1.2以後生まれ）	—

※非課税基準（4ページ参照）、障害者控除の適用等において考慮されるため、年少扶養親族を有する場合は、忘れずに記入してください。

※別居の扶養親族を有する場合は、申告書裏面の項目11にも記入してください。

42 基礎控除

【要件】 本人の合計所得金額が2,500万円以下である場合

【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

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）

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】 「医療費控除の明細書」（10ページ）を利用して計算してください。

※医療費控除の対象となる医療費については、国税庁ホームページをご確認ください。

※「医療費控除の明細書」（10ページ）を添付してください。領収書の添付又は提示では医療費控除を適用できません。

※医療費控除の明細書に記載した医療費に係る領収書は、5年間保管してください。

※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になりません。

※分離課税所得がある方は、計算方法が異なります。

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（健康診断の受診料等）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、申告書821（医療費控除の区分欄）「□」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等を通知する書類で、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等に基づき受け取った保険金や給付金（入院費給付金、出産育児一時金、高額療養費等）がある場合に、その金額を記入します。

※保険金等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等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

令和3年度（令和2年分）の市民税・県民税申告から、「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。領収書の添付又は提示は必要ありませんが、明細書の記入内容の確認のため、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られますので、領収書は5年間保管してください。

令和 2 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	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			㉞	㉟

医療費の合計	A	(㉞+㉟) 円	B	(㉟+㉟) 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 - E)	(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）

※前年中の収入が無かった方は裏面「10」に記入してください。

3	社会保険料控除	源泉徴収票記載の社会保険料		円	
		その他に支払った社会保険料		円	
	生命保険料控除	(新) 生命保険料	(新) 個人年金保険料	介護医療保険料	円
		101	円 102	103	円
		(旧) 生命保険料	(旧) 個人年金保険料		
		44	円 45		
	地震保険料控除	地震保険料の計		旧長期損害保険料の計	円
		47	円	46	円
	寡婦控除	74	<input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 生死不明等)		
	ひとり親控除	197	<input type="checkbox"/> 勤労学生控除	76	<input type="checkbox"/> (学校名)
障害者控除	氏名	区分	身体・精神・療育他()	級度	
	氏名	区分	身体・精神・療育他()	級度	
配偶者(特別)控除 同一生計配偶者	フリガナ	明・大・昭・平	配偶者の合計所得		
	氏名		生	48	
	個人番号				
	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	フリガナ	明・大・昭・平	続柄	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
		氏名		生	
		個人番号			
	2	フリガナ	明・大・昭・平	続柄	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
		氏名		生	
		個人番号			
16歳未満の扶養親族	1	フリガナ	平・令	続柄	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
		氏名		生	
		個人番号			
	2	フリガナ	平・令	続柄	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
		氏名		生	
		個人番号			
摘要	※ 扶養控除及び16歳未満の扶養親族において、3人目以降の扶養親族について記入してください。				
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			
※ 医療費控除の適用を受ける場合、「医療費控除の明細書」の添付が必要です (領収書のみは不可)。					

5 所得金額調整控除に関する事項 ※給与収入が850万円超の方のみ記入してください。

フリガナ	明・大・昭・平・令	続柄	特別障害者に該当する場合
氏名		生	身体・精神・療育他() 級度
個人番号	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		

6 給与・公的年金等に係る所得以外(令和3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)
-----	--	-----	--------------------------------------

1	事業	営業等	1				円
		農業	2				
	不動産	5					
		利子	6				
	配当	7					
		給一般	716	8			
	与専従	9					
		公的年金等	10				
	雑業	業務	60				
		その他	11				
		総合譲渡	短期	12			
		長期(1/2前)	13				
	一時(1/2前)	14					
	2	事業	営業等	16			
農業			17				
不動産		20					
		利子	21				
配当		22					
		給与	23				
給与・特定支出		238					
雑業		公的年金等	24				
		業務	61				
その他		25					
総合譲渡・一時	26						
合計	818						
4	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・ひとり親控除	0000					
	勤労学生・障害者控除	0000					
	配偶者控除	0000					
	配偶者特別控除	40		0000			
	扶養控除	0000					
	基礎控除	42		0000			
小計							
雑損控除	30						
	医療費控除	区分 821	31				
	<input type="checkbox"/>						
合計	43						

※ 医療費控除の特例を選択する場合、医療費控除(31)の区分(821)の□に「1」と記入してください。

9 申告会場・受付期間

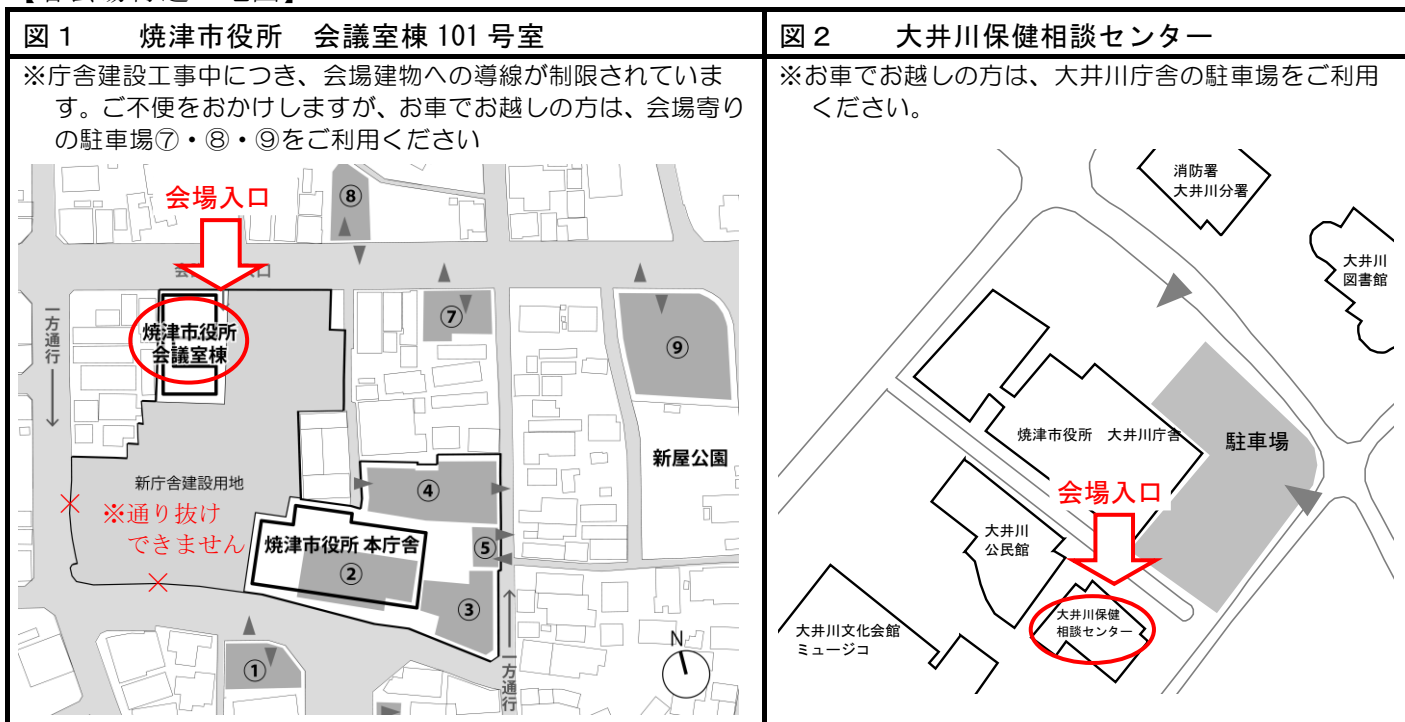
会 場	定員 (1日当たり)	受付期間 (土、日を除く)	受付時間
焼津市役所 会議室棟101号室 (下の図1を参照)	75人	2月16日(火)～ 2月22日(月) 及び 3月2日(火)～ 3月15日(月) ※2月23日～3月1日は、市 民税・県民税の申告相談は できません。	両会場ともに 午前9時30分 ～11時30分 及び 午後1時30分 ～4時
大井川保健相談センター 1階待合スペース (下の図2を参照) ※大井川庁舎内ではありません。	45人	3月4日(木)～ 3月15日(月)	

※感染症対策として、会場ごとに1日当たりの定員を設けているほか、消毒や検温の実施、会場の待合席の削減等を実施します。ご理解とご協力をお願いします。

※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。会場が密にならないよう、来場時期の分散にご協力ください。

※3月15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。

【各会場付近の地図】



<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〉