

# 令和7年度 市民税・県民税（住民税）申告の手引

市民税・県民税の申告と税務署に申告する所得税の確定申告は異なるものです。  
 確定申告をした人は原則として市民税・県民税の申告書の提出は不要です。  
**確定申告に関しては、居住地の税務署に確認してください。**



国税庁ホームページ

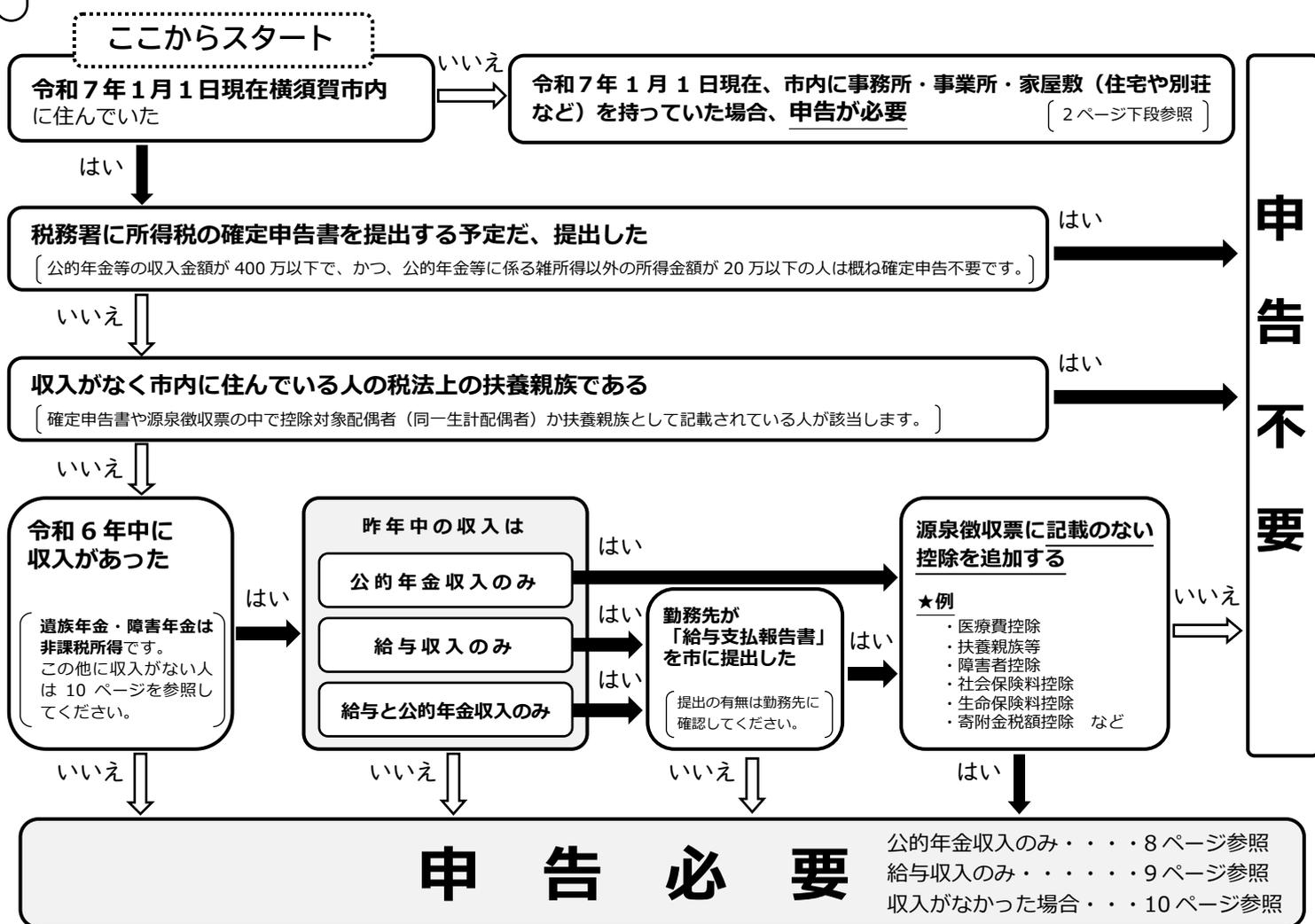
（横須賀市にお住まいの人は、横須賀税務署 電話 046-824-5500）

※ただし、例外として市内に事務所・事業所・家屋敷を有し、市外に住んでいる人（2ページ参照）や神奈川県又は横須賀市が条例指定した認定NPO法人以外のNPO法人への寄附金を申告する場合（7ページ参照）は、市民税・県民税の申告が必要です。

市民税・県民税申告書は、令和7年1月1日現在横須賀市内にお住まいの人が、令和6年1月1日から12月31日までの収入等を申告するものです。この申告をされないと、住民税や国民健康保険料等の算定に影響が出ることや、保育園や幼稚園の保育料等の算定・公営住宅入居・国民年金免除等の申請に所得証明書等が必要な場合、交付が受けられないことがあります。申告が必要と思われる人に送付していますので、下の項目を参考に、必要な人は期限までに申告をお願いします。申告期限、受付時間及び受付場所については申告書受付書等を確認してください。

なお、「令和7年度 市県民税課税・非課税（所得）証明書」の発行は令和7年6月以降です。

## あなたが横須賀市に申告が必要かどうか確認してみましょう



### ★注意

このフローチャートは目安であり、ご自身の状況によって、適切な申告方法が異なる場合があります。

■ 郵送での申告を是非ご利用ください。申告会場は大変混みあいます。窓口で待つことなく申告できる郵送が便利です。申告に必要な書類は2ページを参照してください。

■ インターネット上で申告書の作成や税額の試算ができます。

横須賀市 申告書作成 検索

作成した申告書は印刷し、添付書類を同封の上、郵送で提出してください。詳しくは横須賀市ホームページをご確認ください。（電子データでの申告には対応していません。）

■ 申告に必要なもの

- (1) 市民税・県民税申告書
- (2) ①個人番号（マイナンバー）の確認及び②身元確認ができるもの
  - 例1：マイナンバーカード（①、②の確認）
  - 例2：通知カード（①の確認）と、運転免許証などの写真付きの本人確認書類（②の確認）
  - ※通知カードは、通知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事項と一致しているときに限り、利用できます。
  - 個人番号通知書は、マイナンバーを証明する書類として利用できません。
- (3) 収入・所得金額が確認できるもの（令和6年分給与所得又は公的年金等の源泉徴収票、給与明細書、事業所得・不動産所得・公的年金等以外の雑所得等の支払調書や必要経費に関する領収書等）
- (4) 令和6年中に支払った社会保険料（国民年金保険料・国民健康保険料等）の金額が証明・確認できるもの、生命保険料・地震保険料の控除証明書及び寄附金の領収書
- (5) 医療費控除を受ける人は、「医療費控除の明細書」（12ページ）
  - ※領収書の添付のみでは受付できません。
  - ※医療費の特例を受ける人は、一定の取組を行ったことを証明する書類も必要です。（特例を受ける人の明細書は本市ホームページからダウンロードできます。）
- (6) 障害者控除やその他の控除を受ける人は、障害者手帳やその他の控除の証明書等
- (7) 国外居住の扶養親族等を申告する人は、親族関係書類及び送金関係書類（詳細は7ページ）

郵送での申告の場合、書類（コピー可）の添付が必要です。

添付書類に不備がある場合は控除が認められないことがありますのでご注意ください。また、申告内容についてお電話で確認させていただくことがありますので、日中連絡のとれる電話番号をご記入ください。なお、受付書や添付書類の返却を希望する人は、返却を希望する旨の書面及び必要な額の切手を貼った返信用の封筒を同封してください。

■ 申告書を提出する人

必ず住所、氏名、個人番号（マイナンバー）、電話番号、職業を記入してください。

※フリガナ・生年月日は、印字済みの場合記入不要です。

（あて先）

横須賀市長 令和 7年度 市民税・県民税申告書

記入例

1月1日現在の 住所地 (家屋敷等の所在地) 横須賀市										小川町11番地										現在の職業 <b>無職</b>												
現在の住所 (同上)・その他 ( )															氏名 <b>市民税 一郎</b>					生年月日 ※空欄の場合元号は数字で記入してください。 大正: 2 昭和: 3 平成: 4 令和: 5 元号 年 月 日 <b>3 1 6 0 2 0 2</b>					電話番号 <b>046-822-△△△△</b>							
個人番号		1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	7	6	カナ氏名		シ	ミ	ン	セ	・	イ	イ	チ	ロ	ウ	通知番号		9	9	9	9	9

■ 市内に事務所・事業所・家屋敷を有し、市外に住んでいる人は均等割(4,300円)が課税されます。

事務所・事業所がある人…住所が横須賀市外で、横須賀市内に事務所・事業所・店舗等がある人  
家屋敷がある人……………住所が横須賀市外で、横須賀市内に家族が住んでいる家（賃貸・社宅・官舎を含む）、貸す予定のない空家又は別荘を有している人

次の場合の記入例は右図のとおりです。

- ・市外へ単身赴任中の人 が市内で借りているアパートに家族が居住中
  - ・本人の給与所得 6,100,000円 (給与収入 8,000,000円)
  - ・市内在住の家族は、扶養している無収入の妻と子
- ※扶養親族については、オモテ面の配偶者及び扶養親族欄も記入してください。また、家屋敷の所在地以外に居住する扶養親族についてはウラ面「10.別居の配偶者・扶養親族に関する事項」にも記入してください。

記入例

11. 事務所・事業所・家屋敷に関する記入欄

横須賀市内にある事務所等の内容	区分	事務所・事業所・ <b>家屋敷</b>		
	所有区分	自己所有・借事務所等・ <b>借家等</b>		
令和6年中の所得金額 (分離課税の場合は特別控除前の額)の合計額	6,100,000 円	同一生計配偶者と扶養親族の合計数	2 人	
あなたが該当する場合は○をつけてください	寡婦・ひとり親・障害者・未成年	確定申告の申告区分	青色・白色	
開設年月日	令和6年中に開設した人のみ記入 年 月 日	事務所等の電話番号		

■ 給与収入がある人・・・9ページの**記入例2**を参考に記入してください。

【表1】 給与所得の速算表

【表1】の※欄については、次の算式により算出した額を収入金額として計算してください。

$$\{\text{実際の収入金額} \div 4,000\} \times 4,000 \Rightarrow \text{収入金額}$$

(小数点以下切捨て)

例)

$$3,362,600 \text{ 円} \div 4,000 \Rightarrow 840$$

(実際の収入金額) (小数点以下切捨て)

$$840 \times 4,000 = 3,360,000 \text{ 円 (収入金額)}$$

$$3,360,000 \text{ 円} \times 70\% - 80,000 \text{ 円} =$$

$$2,272,000 \text{ 円}$$

(所得金額)

給与の収入金額の合計額	給与所得金額
～ 550,999円	0円
551,000円 ～ 1,618,999円	収入金額 - 550,000円
1,619,000円 ～ 1,619,999円	1,069,000円
1,620,000円 ～ 1,621,999円	1,070,000円
1,622,000円 ～ 1,623,999円	1,072,000円
1,624,000円 ～ 1,627,999円	1,074,000円
※1,628,000円 ～ 1,799,999円	収入金額 × 60% + 100,000円
※1,800,000円 ～ 3,599,999円	収入金額 × 70% - 80,000円
※3,600,000円 ～ 6,599,999円	収入金額 × 80% - 440,000円
6,600,000円 ～ 8,499,999円	収入金額 × 90% - 1,100,000円
8,500,000円 ～	収入金額 - 1,950,000円

■ 公的年金等の収入がある人や、報酬・個人年金保険等の雑所得にあたる収入がある人

公的年金等の収入のみの方は8ページ**記入例1**を参考に記入してください。

公的年金等以外の報酬・個人年金保険等の雑所得にあたる収入がある人は、申告書ウラ面の「7 雑(業務・その他) 所得に関する事項」を記入し、収入金額を申告書オモテ面の「1 収入金額等」の「雑 業務⑧」・「雑 その他⑨」に、所得金額を「2 所得金額」の「雑 業務⑧」・「雑 その他⑨」に、その所得金額と公的年金等の所得金額の合計額を「2 所得金額」の「雑 合計⑩」に記入してください。

【表2】 公的年金等に係る雑所得の速算表

※下記計算式でマイナスとなる場合は0円

65歳未満(昭和35年1月2日以降生まれ)の人の雑所得金額⑦				65歳以上(昭和35年1月1日以前生まれ)の人の雑所得金額⑦			
年金の収入金額の合計額	公的年金以外の合計所得が1000万円以下	公的年金以外の合計所得が1000万円超2000万円以下	公的年金以外の合計所得が2000万円超	年金の収入金額の合計額	公的年金以外の合計所得が1000万円以下	公的年金以外の合計所得が1000万円超2000万円以下	公的年金以外の合計所得が2000万円超
130万円未満	収入金額 - 60万円	収入金額 - 50万円	収入金額 - 40万円	330万円未満	収入金額 - 110万円	収入金額 - 100万円	収入金額 - 90万円
130万円以上410万円未満	収入金額×75% - 27万5千円	収入金額×75% - 17万5千円	収入金額×75% - 7万5千円	330万円以上410万円未満	収入金額×75% - 27万5千円	収入金額×75% - 17万5千円	収入金額×75% - 7万5千円
410万円以上770万円未満	収入金額×85% - 68万5千円	収入金額×85% - 58万5千円	収入金額×85% - 48万5千円	410万円以上770万円未満	収入金額×85% - 68万5千円	収入金額×85% - 58万5千円	収入金額×85% - 48万5千円
770万円以上1000万円未満	収入金額×95% - 145万5千円	収入金額×95% - 135万5千円	収入金額×95% - 125万5千円	770万円以上1000万円未満	収入金額×95% - 145万5千円	収入金額×95% - 135万5千円	収入金額×95% - 125万5千円
1000万円以上	収入金額 - 195万5千円	収入金額 - 185万5千円	収入金額 - 175万5千円	1000万円以上	収入金額 - 195万5千円	収入金額 - 185万5千円	収入金額 - 175万5千円

■ 所得金額調整控除

下表の条件に該当する人は、算出した控除額を【表1】で算出した給与所得金額から差し引き、「2 所得金額」の「給与⑥」に記入してください。

※(1)と(2)どちらにも該当する場合は、(1)の控除後の金額から(2)を控除します。

	条件	控除額の算出方法
(1)	子ども・特別障害者等を有する者等の所得金額調整控除 給与収入が850万円を超え、次のアからウのいずれかに該当する場合 ⇒ 記入例など7ページもご確認ください ア. 本人が特別障害者に該当する イ. 年齢23歳未満の扶養親族を有する ウ. 特別障害者である同一生計配偶者若しくは扶養親族を有する	(給与収入 - 850万円) × 10% ※給与収入は最大1000万円で計算、上限15万円となる
(2)	給与所得と年金所得の双方を有する者に対する所得金額調整控除 給与所得及び公的年金等に係る雑所得の金額があり、給与所得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	給与所得 + 年金所得 - 10万円 ※給与・年金ともに最大10万円 計算、上限10万円となる

【計算例①】 給与収入72万円、公的年金収入180万円 67歳の場合

給与所得：72万円 - 55万円 = 17万円

年金所得：180万円 - 110万円 = 70万円

給与所得 17万円 > 10万円、年金所得 70万円 > 10万円

$$(10 \text{ 万円} + 10 \text{ 万円}) - 10 \text{ 万円} = \boxed{10 \text{ 万円}}$$

(給与所得：最大10万円) + (年金所得：最大10万円) - 10万円 = (所得金額調整控除額)

17万円(給与所得) - 10万円(所得金額調整控除額) = 7万円 なので、「2 所得金額」の「給与⑥」に記入する金額は、7万円になります。

【計算例②】 給与収入140万円、公的年金収入62万円 64歳の場合

給与所得：140万円 - 55万円 = 85万円

年金所得：62万円 - 60万円 = 2万円

給与所得 85万円 > 10万円、年金所得 2万円 < 10万円

$$(10 \text{ 万円} + 2 \text{ 万円}) - 10 \text{ 万円} = \boxed{2 \text{ 万円}}$$

(給与所得：最大10万円) + (年金所得：最大10万円) - 10万円 = (所得金額調整控除額)

85万円(給与所得) - 2万円(所得金額調整控除額) = 83万円 なので、「2 所得金額」の「給与⑥」に記入する金額は、83万円になります。

## ■ 営業等、農業、不動産収入がある人

申告書ウラ面の「3. 事業・不動産所得に関する事項」欄の「収入」と「必要経費」の内訳と合計の金額を記入し、収入の合計金額を申告書オモテ面「1 収入金額等」の「営業等⑦、農業①、不動産③」のいずれかに記入してください。

収入の合計から必要経費の合計と青色申告特別控除額を差し引いた額を申告書オモテ面「2 所得金額」の「営業等①、農業②、不動産③」のいずれかに記入してください。

**各必要経費は領収書をご持参ください。**

なお、所得税で青色申告の承認を受けている人は青色申告決算書をご持参ください。ただし、55万円又は65万円の青色申告特別控除を受ける人は、申告期限内に所得税の確定申告をする必要があります。減価償却費がある場合は、ウラ面の「5. 減価償却費の計算」を記入してください。事業専従者がいる場合は、ウラ面の「9. 事業専従者に関する事項」を記入してください。※事業専従者とした人を配偶者（特別）控除、扶養控除の対象とすることはできません。※事業所得、不動産所得又は山林所得を生ずべき業務を行う全ての人（所得税の申告が必要ない人も）に記帳・帳簿等の保存が義務付けられています。

## ■ 利子・配当・譲渡・一時・分離課税所得がある人

利子・配当・譲渡・一時・分離課税所得があり、記入方法等にご不明な点がある場合は、市民税課までお問い合わせください。

## ■ 収入と所得

所得の種類	内 容	申告書で記入する欄		
		オモテ面	ウラ面	
営 業 等	販売・製造・卸売・飲食店・サービス等の営業から生ずる収入のほか、保険外交員・ホステス等の自由業や漁業等の事業から生ずる収入	⑦ ①	3 5 9 12	
農 業	農産物の栽培や生産、農家が兼営する家畜の育成等から生ずる収入	① ②		
不 動 産	土地や建物等の家賃・地代・貸駐車場・権利金等から生ずる収入	③ ③		
利 子	公社債や預貯金の利子、公社債投資信託の収益の分配金等(国内のほとんどの預貯金等は源泉分離課税となり申告できません。ただし、特定公社債等の利子は特定配当等と同様に申告分離課税を選択して、所得税の確定申告で申告することもできます。)	④ ④		
配 当	法人から受ける剰余金の配当、投資信託の収益の分配金(利子所得に該当するものを除く)等(特定配当等は申告する必要はありませんが、各種控除の適用を受けるため総合課税又は申告分離課税を選択して、所得税の確定申告で申告することもできます。)	⑤ ⑤	6	
給 与	会社員・パートタイマー・アルバイト等の給与・賃金・賞与等	⑥ ⑥	1	
雑(公的年金等)	国民年金・厚生年金・共済年金・企業年金等の公的年金等	⑦ ⑦		
雑(業 務)	副業として行っている原稿料・講演料等、事業所得とならない規模の営業や事業から生ずる収入	⑧ ⑧	7	
雑(そ の 他)	個人年金保険(生命保険の年金)や印税等	⑨ ⑨	7	
譲 渡	機械や貴金属等の資産の譲渡による収入(土地・建物・株式等の資産の譲渡による収入は分離課税です。詳しくは市民税課までお問い合わせください。)	短期※	⑩ ⑩	8
		長期※		
一 時	生命保険料の満期返戻金、賞金、競馬・競輪等の払戻金等	⑫ ⑩		
非 課 税 所 得	遺族年金、障害年金等		2	

※ 土地建物等以外の譲渡所得の短期とは、取得の日以後保有期間が5年以下のもの、長期とは5年を超えるものをいいます。

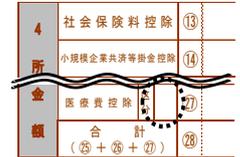
$$\text{所得金額} = \text{収入金額} - \text{必要経費}$$

収入金額・・・前年中に収入として確定した金額  
必要経費・・・前年中に収入を得るために要した費用

■ 「3 所得から差し引かれる金額に関する事項」と「4 所得から差し引かれる金額」(所得控除)

種類	控除を受けるための条件	控除額 (※所得税とは控除額が異なります。)	オモテ面の記入欄		
社会保険料控除	前年中にあなたが、あなたや親族等の国民健康保険、国民年金、介護保険、後期高齢者医療保険等の保険料を支払った場合 ※ 親族等が受け取る年金やあなた以外の名義人の口座から差し引かれている上記の保険料はあなたの控除の対象にはなりません。	支払った保険料等の金額  (※ 2年前納された国民年金保険料は、各年分の保険料に相当する額を、各年において控除する方法も選択できます。)	⑬		
小規模企業共済等掛金控除	前年中にあなたが小規模企業共済制度の共済契約、心身障害者扶養共済の掛金、確定拠出年金法の個人型年金加入者掛金を支払った場合	支払った掛金の金額	⑭		
生命保険料控除 (右表で算出)	前年中にあなたが生命保険料(①新契約・②旧契約)、個人年金保険料(③新契約・④旧契約)、⑤介護医療保険料を支払った場合、支払った保険料が①～⑤のいずれかに該当するかは、控除証明書でご確認ください。  ※ 右表で①～⑤の各保険料に応じた控除額を算出し、下記の計算式に当てはめてください。 ⑦生命保険料に係る控除額…①+②(適用限度額28,000円) (ただし、②分の支払額が42,000円以上の場合は、②分のみの控除額)  ⑧個人年金保険料に係る控除額…③+④(適用限度額28,000円) (ただし、④分の支払額が42,000円以上の場合は、④分のみの控除額)  ⑨介護医療保険料に係る控除額…⑤の控除額  ⑦+⑧+⑨⇒生命保険料控除額(合計適用限度額70,000円)	①③⑤(新契約) 支払金額	控除額	⑮	
		12,000円以下	支払保険料の全額		
		12,001円以上 32,000円以下	支払保険料×1/2+6,000円		
		32,001円以上 56,000円以下	支払保険料×1/4+14,000円		
		56,001円以上	28,000円		
		②④(旧契約) 支払金額	控除額		
		15,000円以下	支払保険料の全額		
		15,001円以上 40,000円以下	支払保険料×1/2+7,500円		
		40,001円以上 70,000円以下	支払保険料×1/4+17,500円		
		70,001円以上	35,000円		
地震保険料控除 (右表で算出)	前年中にあなたが地震保険料を支払った場合 (適用限度額は旧長期損害保険料と併せて25,000円)	地震	50,000円以下	支払保険料×1/2	⑯
		地震	50,001円以上	25,000円	
	前年中にあなたが長期損害保険料を支払った場合 (旧長期損害保険料という。適用限度額は10,000円) ※平成18年12月31日までに契約し、平成19年1月1日以降契約を変更していないものに限りです。	旧長期	5,000円以下	支払保険料の全額	
		旧長期	5,001円以上 15,000円以下	支払保険料×1/2+2,500円	
旧長期	15,001円以上	10,000円			
寡婦控除	ひとり親控除の対象でない女性で、前年の合計所得金額が500万円以下であり、かつ、その者と事実上婚姻関係と同様の事情にあると認められる一定の者がおらず、以下のいずれかの条件を満たす場合 ・夫と死別した後婚姻していない者又は夫の生死が明らかでない一定の者 ・夫と離婚した後婚姻していない者が、子以外の扶養親族を有する場合	26万円	⑰		
ひとり親控除	居住者がひとり親(現に婚姻をしていない者又は配偶者の生死の明らかでない一定の者)で、その者と生計を一にする子(他の者の同一生計配偶者又は扶養親族とされている者を除き、前年の総所得金額等が48万円以下の者)を有し、前年の合計所得金額が500万円以下であり、かつ、その者と事実上婚姻関係と同様の事情にあると認められる一定の者がいない場合	30万円	⑱		
勤労学生控除	大学や高校などの学生や生徒で、合計所得金額が75万円以下で、かつ、当該金額のうち、自己の勤労によらない所得が10万円以下の場合	26万円	⑲		
障害者控除	障害者	あなたやあなたの同一生計配偶者又は扶養親族が、障害の手帳の発行を受けているなど、障害者である場合	26万円	⑳	
	特別障害者	上記の障害者のうち、身体障害者手帳の1・2級、精神障害者保健福祉手帳の1級、又は療育手帳の障害の程度がAなどの重度の障害がある人で同居特別障害者に該当しない場合	30万円		
	同居特別障害者	特別障害者に該当する同一生計配偶者又は扶養親族があなたや親族等と同居を常としている場合	53万円		

種類	控除を受けるための条件		控除額 (※所得税とは控除額が異なります)	オモテ面の記入欄	
配偶者控除	前年中のあなたの合計所得金額が1,000万円以下で、あなたと生計を一にする配偶者の合計所得金額が次の場合 ・48万円以下の場合 ……………配偶者控除 ・48万円超133万円以下の場合 ……………配偶者特別控除 ※あなたの合計所得金額が1,000万円を超えても、配偶者の合計所得金額が48万円以下であれば、控除額は0円になりますが、「同一生計配偶者」になり、配偶者が障害者であった場合、障害者控除の対象となります。		7ページのとおり	㉑	
配偶者特別控除	※配偶者があなたを対象として配偶者特別控除を受けている場合は、あなたが配偶者特別控除を受けることはできません。			㉒	
扶養控除	前年中の合計所得金額が48万円以下の親族を扶養している場合  ※被扶養者が、他の人の配偶者控除や扶養控除の対象となっている場合は、扶養控除の適用はありません。	一般扶養	扶養親族が昭和30年1月2日から平成14年1月1日生まれ又は平成18年1月2日から平成21年1月1日生まれの場合	33万円	㉓
		特定扶養	扶養親族が平成14年1月2日から平成18年1月1日生まれの場合	45万円	
		老人扶養	扶養親族が昭和30年1月1日以前生まれの場合	38万円	
		同居老親等扶養	老人扶養親族のうち、あなたや配偶者の直系尊属(父母・祖父母等)でああなたや配偶者と同居している場合	45万円	
		年少扶養	扶養親族が平成21年1月2日以降生まれの場合	0円	
基礎控除	あなたの合計所得金額に応じて適用される控除	2,400万円以下		43万円	㉔
		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	
		2,500万円超		0円	
雑損控除	あなたや総所得金額等が48万円以下の親族等有する資産について、前年中に風水害・火災などの災害や盗難、横領などにより資産に損害が生じた場合	(1)(2)のどちらか大きい金額	(1) 差し引き損失金額 - 総所得金額等×10% (2) 差し引き損失金額のうち災害関連支出の金額 - 5万円  ※「差し引き損失金額」とは、「損失金額 - 保険金などで補てんされる金額」です。	㉕	
医療費控除	①前年中にあなたが、あなたや親族等の医療費を支払った場合	<b>① 一般の医療費控除</b> ※医療費控除額がマイナスの場合適用外 支払った医療費 - 保険金など補てんされる金額 - 下記のどちらか少ない金額 = 医療費控除額 (限度額200万円) (1) 10万円 (2) 総所得金額等の5%		㉖	
	②前年中にあなたが、あなたや親族等の特定一般用医薬品等(一定のスイッチOTC医薬品)(注1)の購入費を12,000円以上支払い、前年中に健康の維持増進及び疾病の予防への一定の取組(注2)を行っていた場合(セルフメディケーション税制)	<b>② 医療費控除の特例</b> ※医療費控除額がマイナスの場合適用外 一定のスイッチOTC医薬品の購入費 - 保険金など補てんされる金額 - 12,000円 = 医療費控除額 (限度額88,000円)			



- ※寡婦控除から扶養控除までは前年の12月31日(対象者が死亡している場合は死亡時)の現況で判断します。
- ※5, 6ページ表中の「親族等」とは、「あなたと生計を一にする配偶者及びその他の親族」のことです。
- ※「総所得金額等」とは、事業所得・不動産所得・利子所得・配当所得・給与所得・雑所得・譲渡所得・一時所得の合計額である総所得金額に、退職所得金額(特別徴収対象となった分を除く)及び山林所得金額を加算した金額です。(申告分離課税の所得がある場合には、それらの特別控除前の所得金額を加算した金額です。繰越控除を受けている場合は、その適用後の金額です。)
- ※「合計所得金額」とは、繰越控除を受けていない場合は、上記の総所得金額等と同額です。(繰越控除を受けている場合は、その適用前の金額です。)
- ※「同一生計配偶者」とは、あなたと生計を一にする配偶者で、合計所得金額が48万円以下の人です。

■ **配偶者控除、配偶者特別控除について**・・・控除を受けるための条件は**6ページ**を確認してください。

あなた(扶養する人)の合計所得金額		配偶者の合計所得金額		900万円以下	900万円超 950万円以下	950万円超 1,000万円以下	1,000万円超
		48万円以下	配偶者が昭和30年1月2日以降生まれ 配偶者が昭和30年1月1日以前生まれ	33万円	22万円	11万円	0円
配偶者特別控除	48万円超	100万円以下	33万円	22万円	11万円	対象外	
	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		対象外					

■ **国外居住親族に係る扶養控除等の適用について**

あなたが前年中に扶養していた非居住者である親族に係る扶養控除等の適用を受けるには、次の書類の提出又は提示が必要です。(これらの書類が外国語で作成されている場合にはその翻訳文を含みます。)

適用を受けようとする控除		親族関係書類	送金関係書類 (親族ごとに必要)	その他必要書類	翻訳文	
配偶者控除、配偶者特別控除		○	○		○	
扶養控除	30歳未満 又は 70歳以上	○	○			
	30歳以上 70歳未満	①留学により国内に住所及び居所を有しなくなった者	○	○		○ 留学ビザ等書類
		②あなたからその年において生活費又は教育費に充てるための支払を38万円以上受けている者	○	○ 38万円以上		
	③障害者	○	○			

※詳細は、国税庁ホームページ「国外居住親族に係る扶養控除等の適用について」をご参照ください。

国税庁 国外居住親族 検索

■ **寄附金に関する事項(申告書ウラ面4)**

あなたが前年中に次の①から④の団体に対して行った寄附の合計額が2,000円を超え、寄附金税額控除を申告する場合に記入してください。

- ① 都道府県・市区町村(地方団体)      ② 神奈川県共同募金会      ③ 日本赤十字社神奈川県支部  
④ 神奈川県又は横須賀市が条例指定した団体(ただし、認定NPO法人以外のNPO法人を除く)

※神奈川県又は横須賀市が条例指定した「認定NPO法人以外のNPO法人」への寄附金がある場合は、寄附金税額控除申告書(二)の提出が別途必要です。市民税課にお問い合わせください。

※寄附金税額控除に係る申告特例申請書を提出した人(ワンストップ特例を受けようとした人)が市民税・県民税申告書を提出する場合は、ワンストップ特例の申請が無効になりますので、**ワンストップ特例の申請をした寄附金も含めて記入してください。**

※総務大臣の指定を受けていない地方団体は特例控除の対象外となりますので記入の際にご注意ください。(特例控除の対象となる地方団体については、総務省の「ふるさと納税ポータルサイト」や、寄附先の地方団体で直接ご確認ください。)

■ **所得金額調整控除に関する事項(申告書ウラ面13)**

3ページ「所得金額調整控除」の(1)に該当する方で、対象となる扶養親族について控除の適用を受けていない場合のみ記入してください。記入するケースは下記のような例が想定されます。

給与と収入900万円、20歳の子がいるが、扶養控除は配偶者が適用している場合

このような場合、20歳の扶養親族は扶養控除の適用不可(扶養重複)のため、オモテ面の「**②③ 扶養親族**」に記入はできません。しかし、所得金額調整控除は適用できるので、ウラ面の「**13 所得金額調整控除に関する事項**」に、20歳の扶養親族を記入する必要があります。

【計算例】

給与と所得：900万円 - 195万円 = 705万円      **所得金額調整控除額**：(900万円 - 850万円) × 1.0% = **5万円**

給与と所得(705万円) - 所得金額調整控除額(5万円) = 700万円    なので、

「**2 所得金額**」の「給与 ⑥」に記入する金額は、700万円 になります。





# 記入例3 [前年中に収入がなかった場合] (オモテ面)

※遺族年金、障害年金等の非課税所得のみの人も含みます。

(あて先) 横須賀市長 令和 7年度 市民税・県民税申告書

1月1日現在の住所 住所 (家屋数等の所在地) 横須賀市 <b>小川町11番地</b>		現在の職業 <b>無職</b>
現在の住所 (同上) ・その他 ( )		電話番号 <b>046-822-△△△△</b>
氏名 <b>市民税 三郎</b>	生年月日 大正: 2 昭和: 3 平成: 4 令和: 5 <b>3 4 3 0 4 0 3</b>	電話番号 <b>046-822-△△△△</b>
個人番号 6 7 8 9 8 7 6 5 4 3 2 1 <b>シ ミ ン セ ` イ サ フ ` ロ ウ</b>	元号 年 月 日 <b>3 4 3 0 4 0 3</b>	通知番号 <b>7 7 7 7 7 7 7 7 7 7</b>
カナ氏名 <b>シ ミ ン セ ` イ サ フ ` ロ ウ</b>	元号 年 月 日 <b>3 4 3 0 4 0 3</b>	申込区分 <b>7 7 7 7 7 7 7 7 7 7</b>

必ず住所、氏名、個人番号(マイナンバー)、電話番号、職業を記入してください。

① 本人控除	① 寡婦控除	② ひとり親控除	③ 勤労学生控除	④ 障害者控除(本人)
事由	事由発生年	ひとり親控除	学校名	身・精・療
① 死別	① 離婚	① ひとり親控除		程度
② 生死不明				
氏名 (個人番号)	状況	生年月日	④ 障害者控除(配偶者)	身・精・療
	同居	大昭		程度
	別居	平令		
		年 月 日	④ 配偶者の合計所得金額	
				程度
氏名 (個人番号)	続柄	状況	④ 障害者控除	生年月日
		同居	身・精・療	控除額
		別居	程度	万
			程度	平令
			程度	年 月 日
			程度	万
			程度	平令
			程度	年 月 日
			程度	万
			程度	平令
			程度	年 月 日

※別居の配偶者・扶養親族がいる場合は、裏面「10」も使用してください。

扶養している人(配偶者控除、扶養控除の対象となる人)がいれば必ず記入

6ページの基礎控除を参考に②④に記入  
無収入の方は43万円

②⑤と②⑧の両方に記入

配当	⑤	
給与	⑥	
公的年金等	⑦	
雑業	⑧	
その他	⑨	
合計(⑦+⑧+⑨)	⑩	
総合譲渡一時	⑪	
合計	⑫	0
4 所得から差し引かれる金額		
社会保険料控除	⑬	
小規模企業共済等掛金控除	⑭	
生命保険料控除	⑮	
地震保険料控除	⑯	
寡婦、ひとり親控除	⑰	0 0 0 0
勤労学生、障害者控除	⑱	0 0 0 0
配偶者控除	⑲	0 0 0 0
配偶者特別控除	⑲	0 0 0 0
扶養控除	⑲	0 0 0 0
基礎控除	⑲	4 3 0 0 0 0
⑬から⑲までの計	⑲	4 3 0 0 0 0
雑損控除	⑲	
医療費控除	⑲	
合計(⑲+⑲+⑲)	⑲	4 3 0 0 0 0

## ウラ面も必ず記入してください (ウラ面)

2. 令和6年中の生活状況

無職無収入であった(扶養を受けていた人等を含む)

遺族年金を受給していた 6  障害年金を受給していた 7

その他 ( )

「その他」に該当する場合はその状況を記入例)・雇用保険を受給していた。・生活保護を受けていた。 等

**医療費控除を受ける人は、裏面（12ページ）の「医療費控除の明細書」に記入の上提出してください。**

領収書の添付又は提示では医療費控除の適用は受けられません。  
 医療費控除の明細書の計算に使用した領収書は、ご自宅等で5年間保管してください。  
 内容の確認のため、市役所から提示又は提出を求める場合があります。

**医療費控除の明細書の記載の仕方**

**1 医療費通知(医療費のお知らせ)に関する事項**

医療費通知を添付し、(1)～(3)の欄を記入してください。

※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 自己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  
 自己が負担した医療費の合計額を記入してください。通知が複数ある場合は、全て合計し記入してください。
- (2) (1)のうちその年中に実際に支払った医療費の額  
 (1)の医療費のうち、その年中に実際に支払った医療費の合計額を記入してください。
- (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  
 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、高額療養費など）がある場合に、その金額を記入してください。  
 ※ 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 医療費の明細**

その年中に自己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てください（「1 医療費通知に関する事項」に記入したものについては、記入しないでください。）。

(例) 横須賀太郎さんが〇〇病院に通院した場合

1月23日 診療6,500円 通院費(京急、バス)往復460円  
 4月24日 診療5,500円 通院費(京急、バス)往復460円  
 〇〇病院計 12,000円 通院費計 920円

※ 「□その他の医療費」は、通院費、医療用器具の購入（いずれも通常必要なものに限り。）などがある場合にチェックしてください。

※ 通院費の支払先が乗り継ぎ等により複数ある場合には、下記のようにまとめて記入しても差し支えありません。

(1)医療を受けた人の氏名	(2)病院・薬局などの支払先の名称	(3)医療費の区分	(4)支払った金額	(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
横須賀 太郎	〇〇病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	12,000 円	円
〃	京急、バス	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	920 円	円

**添付又は提示が必要な書類**

原則提示で結構ですが、郵送で申告する場合は添付してください。

- ◎ 作成した「医療費控除の明細書」
- ◎ 医療費通知(コピー可) 「1 医療費通知に関する事項」に記入したものに限り。
- ◎ 次表の左記の費用について医療費控除を受ける場合は、右記の書類

寝たきりの人のおむつ代	医師が発行した「おむつ使用証明書」 (おむつ代について医療費控除の適用を受けることが2年目以降で介護保険法の要介護認定を受けている一定の方は、市町村長等が交付するおむつ使用の確認書等でも差し支えありません。)
ストマ用装具の購入費用	ストマ用装具使用証明書
B型肝炎患者の介護に当たる同居の親族が受ける同ワクチンの接種費用	医師の診断書 (その患者がB型肝炎にかかっており、医師による継続的治療を要する旨の記載があるもの)
白内障等の治療に必要な眼鏡の購入費用	処方箋 (医師が、白内障等一定の疾病名と治療を必要とする症状を記載したもの)
市町村又は認定民間事業者による在宅療養の介護費用	在宅介護費用証明書

令和\_\_年度(令和\_\_年分) 医療費控除の明細書

氏名 \_\_\_\_\_

1 医療費通知(医療費のお知らせ)に関する事項

医療費通知(※)を添付する場合、右記の(1)~(3)を記入してください。  
 ※医療保険者が発行する医療費の額等を通知する書類で、所定の事項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) 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 ㉞	円 ㉟	円 ㊱

2 医療費の明細

医療費通知(医療費のお知らせ)の金額がすべての場合、この欄は使用しません。  
 領収書のうち、上記1に含まれていない金額を記入してください。  
 「医療を受けた人」、「病院・薬局など」ごとに、まとめて記入できます。

(1)医療を受けた人の氏名	(2)病院・薬局などの支払先の名称	(3)医療費の区分	(4)支払った金額	(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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	円	円
2 の 合 計			円 ㊲	円 ㊳

3 医療費の合計

支払った医療費 (㉞+㉟)	円	補てんされる金額 (㉟+㊱)	円	差引金額	円
------------------	---	-------------------	---	------	---

(赤字のときは0円)

※2の計算に使用した領収書は、市役所から提示又は提出を求められますので、5年間保管してください。  
 ※この控除を受ける方は、セルフメディケーション税制(特例分)は受けられません。  
 「セルフメディケーション税制(医療費控除の特例)の明細書」はホームページからダウンロードしてご利用ください。