

令和6年度 **市民税** **県民税** (令和5年中の所得) 申告の手引き

この申告は令和6年度市民税・県民税を計算するための基礎資料になります。また、所得・課税（非課税）証明書の発行、国民健康保険税の算定や軽減判定、幼稚園等の保育料負担の軽減判定、市営住宅等の家賃算定等、市の様々なサービスの基礎資料になりますので、前年中の収入の有無にかかわらず、期限までの提出をお願いいたします。

ただし、次の方は申告書を送られてきても提出の必要はありません。

- ①西川口税務署に対して令和5年分所得税の確定申告をした方又はする予定の方
※確定申告が市民税・県民税申告を兼ねた申告となります。
- ②所得が給与所得のみで、勤務先で年末調整を受け、勤務先から市役所に給与支払報告書が提出されている方
※提出されているかどうかは勤務先に確認してください。
- ③所得が公的年金等収入のみで、「公的年金等の源泉徴収票」に記載されている社会保険料や扶養親族等に変更がなく、各種控除（医療費、生命保険料等）を受けない方
- ④税法上の扶養親族となっていて収入がない方
※ただし、住民票の同世帯の扶養親族に限ります。

【申告が必要な方（上記①～④に該当しない方）】

令和5年1月1日～令和5年12月31日までの間に収入はありましたか？
※遺族年金や障害年金、手当等の非課税所得のみの方は「いいえ」へお進みください。

いいえ



申告書裏面の「17 所得のなかった方」の該当する部分を記入してください。
※4ページ参照

はい

給与・公的年金等以外の収入がありましたか？

いいえ



勤務先等から受領した源泉徴収票（コピー可）を添付してください。
原則、源泉徴収票の内容に変更がなければ、申告書への記入は必要ありません。
ただし、下記のような場合は、申告書への記入が必要になります。

はい

市民税・県民税の申告が**必要**です。
この手引きの2ページ目以降の「記入例」を参考に提出してください。

- ① 源泉徴収票がない場合（支払明細書等で金額を確認し、「※給与所得の内訳」欄に収入額及び勤務先名称・所在地を記入してください。）
- ② 源泉徴収票に含まれている内容以外の控除を付け加える場合（社会保険料や扶養親族等など）

申告期限は3月15日（金）です

注：公的年金等収入のある方

所得税の確定申告書については、公的年金等の収入金額が400万円以下で、かつ公的年金等収入以外の所得金額が20万円以下である場合には、申告は不要です。

ただし、医療費控除等による所得税の還付を受ける場合には、確定申告が必要となりますので、詳しくは、税務署へお問い合わせください。また、確定申告が不要な場合でも、控除等の追加・変更等を行う場合には、市民税・県民税の申告は必要となります。

注：留学生、技能修習生の方

租税条約の適用を希望される方は、3月15日（金）までに税務署にてお手続きいただき、控えの写しを提出してください。

氏名等記入例 ※必ず記入してください

令和6年度 市民税・県民税 申告書

付 (宛先) 戸田市長 令和 年 月 日 提出 (代筆) 続柄

| | | | | | |
|-----------|---------------|--|------|--------------|--|
| 1月1日現在の住所 | 戸田市上戸田 1-18-1 | | 電話 | 048-441-1800 | |
| 現在の住所 | 同上 | | 個人番号 | XXXXXXXXXXXX | |
| フリガナ | トダ タロウ | | 生年月日 | 昭和58年3月3日 | |
| 氏名 | 戸田 太郎 | | 職業 | 会社員 | |
| | | | 勤務先 | 株式会社〇〇 | |

※申告をする全ての方に該当します。

●現在の住所・氏名・フリガナ・電話番号(日中連絡が取れる番号)・個人番号(マイナンバー)を記入してください。

※職業・勤務先は該当がある方のみ記入してください。

※記入された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、予めご了承ください。

収入がない方 →4 ページへ

収入がある方 →下記へ

控除の追加をする方 →3 ページへ (※収入がない方は控除の追加をしても 税額は変わりません。)

※提出が必要な書類については 8 ページを参照してください。

収入等記入例

表面

| | | | | |
|--------------------|------------|-----|-----|---------|
| あなたの令和5年中の収入・所得金額等 | 1 収入金額等 | 営業等 | ①-1 | 150,000 |
| | | 農業 | | |
| | | 不動産 | | |
| | | 配当 | | |
| | | 給与 | ② | |
| | | 給与 | | |
| | | 給与 | | |
| | 2 所得金額 | 営業等 | ①-3 | 100,000 |
| | | 農業 | | |
| | | 不動産 | | |
| | | 配当 | | |
| | | 給与 | | |
| | | 給与 | | |
| | | 給与 | ③-3 | 300,000 |
| 合計 | | | | |

※給与所得の内訳 (日給等で源泉徴収票が発行されない方は記入してください。)

| 月 | 日給 | 勤務日数 | 月収 |
|--------|----|------|----|
| 1 | 円 | | 円 |
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 賞与等 | | | |
| 合計 | | | |
| 勤務先名称 | | | |
| 電話番号 | | | |
| 勤務先所在地 | | | |

例①: 営業等収入(売上)があった場合

| | | |
|--------|-----------|-----|
| 収入(売上) | 150,000 円 | ①-1 |
| 経費 | 50,000 円 | ①-2 |
| 所得 | 100,000 円 | ①-3 |

例②: 給与収入があった場合

源泉徴収票(コピー可)を添付してください。表面の記入は省略できます。

※勤務先から源泉徴収票をどうしても受け取れない場合は、給与明書を基に、「1 収入金額等」の「給与」欄に金額を記入してください。また、「※給与所得の内訳」に月毎の収入、勤務先も必ず記入してください。

例③: 個人年金があった場合

| | | |
|-----------|-----------|-----|
| 年金の支払金額 | 300,000 円 | ③-1 |
| 保険料(必要経費) | 270,000 円 | ③-2 |
| 所得 | 30,000 円 | ③-3 |

例④: シルバー人材センターでの収入があった場合

| | |
|-----|-----------|
| 支払額 | 700,000 円 |
|-----|-----------|

裏面

5 事業・不動産所得に関する事項

| 所得の種類 | 所得の生ずる場所 | 収入金額 | 必要経費 | 青色申告特別控除額 |
|-------|-------------|-----------|----------|-----------|
| 小売 | 戸田市〇〇1-18-1 | 150,000 円 | 50,000 円 | |
| | | | | |
| | | | | |

7 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

| 種目 | 所得の生ずる場所 | 収入金額 | 必要経費 |
|------|------------|-----------|-----------|
| 個人年金 | 〇〇生命保険 | 300,000 円 | 270,000 円 |
| 雑 | シルバー人材センター | 700,000 円 | |
| | | | |

表面

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|----------------|-----------|-------------------|---------|---------|---------------|----------------|---------|---------------------|----------|-----|-------------|-------------|-----------|---------|-----------|
| 源泉徴収票は貼らずに同封してください。 | 3 所得から差し引かれる金額 | ① 国民健康保険 | 国民健康保険 | 円 | 134,000 | 国民年金 | 国民年金 | 円 | 100,000 | 介護保険料 | 円 | 後期高齢者医療保険料 | 円 | その他 | 円 | |
| | | ② 生命保険料控除 | (旧)一般の保険料の計 | 円 | | (旧)個人年金保険料の計 | 円 | | 小規模企業共済等掛金控除(領収書添付) | 円 | | (新)一般の保険料の計 | 円 | 介護医療保険料の計 | 円 | 21,148 |
| | | ③ 雑損控除 | 地震保険料控除 | 地震保険料の計 | 円 | | 旧長期損害保険料の計 | 円 | | | | | | | | |
| | | ④ 配偶者控除 | 氏名 | 戸田 花子 | 続柄 | 妻 | 生年月日 | 62.8.10 | 障害 | 身・知・精 | 同別居 | 同(別) | 合計所得金額(要記入) | 円 | 同一生計配偶者 | 配偶者の所得1.0 |
| | | ⑤ 本控 | 扶養控除及び16歳未満の扶養親族 | 明大昭平令 | 身・知・精 | 同・別 | | | | | | | | | | |
| | | | 医療費控除 | 支払った医療費 | 円 | 593,000 | 保険金などで補てんされる金額 | 円 | 420,000 | 10万円又は所得 | 円 | | | | | |
| | | | 給与所得及び公的所得以外の市・県民 | 勤労学生控除 | 学校名 [] | 合計所得が75万円以下の方 | | | | | | | | | | |
| | | | | 障害者控除 | 身・知・精 | [2 級] | | | | | | | | | | |
| | | | | 寡婦控除 | 死別 | 離婚 | 行方不明 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

各種控除についての申告書への記入は、**支払金額**を記入してください。
(※控除額ではありません。)

例①: 社会保険料控除を申告する場合

国民健康保険 134,000 円

国民年金 100,000 円

※公的年金から天引きされた保険料と個人で支払った保険料の合計額を記入してください。

例②: 生命保険料控除を申告する場合

新一般 17,718 円

介護 21,148 円

※控除証明書の契約区分を確認して該当する箇所に記入してください。

例③: 医療費控除を申告する場合

支払額 593,000 円

補てん額 420,000 円

※医療費明細書の添付が必要です。
5 ページ参照

例④: 配偶者(特別)控除を申告する場合

「3 所得から差し引かれる金額」の「配偶者特別控除または同一生計配偶者」欄に記入してください。別居の場合には裏面「1 3 別居の扶養親族等に関する事項」も記入してください。

例⑤: 障害者控除を申告する場合

「3 所得から差し引かれる金額」の「本人該当控除」の「障害者控除」の□に✓し、該当の等級を記載してください。
※障害者手帳等の写しの添付が必要です。

例⑥: 寄附金控除を申告する場合

〇〇市にふるさと納税 20,000 円

※寄附した団体から交付された証明書等の添付が必要です。

※ふるさと納税ワンストップ特例の申請をしている場合、市民税・県民税申告をすると特効が無効となるため、寄附に関する事項の申告が必要です。

裏面

13 別居の扶養親族等に関する事項

| | | | |
|---|-------|------------------|------------|
| ④ | 氏名 | 生年月日 | 住所 |
| | 戸田 花子 | 明・大・昭平・令 62.8.10 | ◆◆市〇〇2-3-1 |
| | | 明・大・昭平・令 . . | |
| | | 明・大・昭平・令 . . | |
| | | 明・大・昭平・令 . . | |

こちらに記入される場合は、必ず表面の「3 所得から差し引かれる金額」の配偶者控除または扶養控除欄にも記入してください。表面に記入のない場合、扶養控除の適用等ができませんのでご注意ください。

10 寄附金に関する事項(証明書添付)

| | | |
|---|-----------------|----------|
| ⑥ | 都道府県、市区町村分 | 20,000 円 |
| | 住所地の共同募金会、日赤支部分 | |
| | 条例指定分 | |
| | 都道府県 | |
| | 市区町村 | |

支出した寄附金に応じて、各欄にそれぞれ寄附した金額を記入してください。

所得がなかった方の記入例

裏面

17 前年(令和5年中)所得のなかった方は、下の欄に記入してください。

| | | |
|---------------------|----|--|
| (1) 下記の者から、扶養を受けていた | ① | (2) ア、学生 <input checked="" type="radio"/> イ、通院・入院 ウ、失業(月～ 月) で収入がなかった |
| 住所 | | |
| 氏名 | 続柄 | ③ <input checked="" type="radio"/> ア、遺族年金(恩給) イ、障害年金など を受給していた |
| 電話番号 () | | 受給金額 1,000,000 円 |
| 勤務先 | | (4) 生活保護法による生活扶助を受けていた(市より) |

③ (5) 生活状況等の記入欄

預貯金にて生活していた

例①: 通院・入院により収入のなかった方
(2) イ、通院・入院に○をしてください。

例②: 遺族年金を受給していた方
(3) ア、遺族年金(恩給)に○をし、受給金額を記入してください。

例③: 預貯金で生活していた方
(5) 生活状況等の記入欄に「預貯金にて生活していた」と記入してください。

よくある間違い

— 収入 —

- あなた以外の家族の収入を合わせて申告している。

例: あなたの収入 年金 1,500,000 円
配偶者の収入 年金 600,000 円
申告書の年金収入 2,100,000 円で記入

×

市民税・県民税は、収入があれば個人ごとに申告書を提出する必要があります。この場合、あなたの収入である年金 1,500,000 円をあなたの申告書に記入します。

- 異なる年分の収入を申告している。

例: 令和6年1月31日で退職
令和6年分の源泉徴収票を添付

×

前年中の収入を申告する必要があります。この場合、あなたの令和5年分の源泉徴収票を添付します。

— 控除 —

- 異なる年分の控除を申告している。

例: 令和5年度国民健康保険税のうち
令和5年中の支払額 150,000 円
令和6年中の支払額 20,000 円
申告書の国民健康保険 170,000 円で記入

×

前年中に支払った金額を申告する必要があります。この場合、令和5年中に支払った国民健康保険税 150,000 円をあなたの申告書に記入します。

※過去の年度で、令和5年中に支払った分があれば合算してください。

- 家族が受け取っている年金から天引きされている保険料をあなたの控除として申告している。

例: あなたの年金から天引きされている
介護保険料 80,000 円
配偶者の年金から天引きされている
介護保険料 10,000 円
申告書の介護保険料 90,000 円で記入

×

生計を一にする配偶者、その他の親族が受け取る年金から天引きされている国民健康保険税や後期高齢者医療保険料、介護保険料は、あなたの控除対象になりません。

この場合、あなたの年金から天引きされている介護保険料 80,000 円をあなたの申告書に記入します。

医療費控除を申告される方へ

医療費控除を申告するための添付書類として、医療費の領収書ではなく「医療費控除の明細書」の添付が必須となっております。医療費の領収書の添付又は提示の場合、医療費控除の申告ができませんので、以下記載例を参考に、医療費の明細書を作成し、添付資料として提出していただきますようお願いいたします。

なお、医療費の明細書については、様式は問いません（手書きで作成でも可）

また、医療費控除は一年間の支払額が一定金額を超えた場合に控除されますので、以下の計算欄をご活用ください。

$$\begin{array}{r}
 \text{支払った医療費} \\
 \text{A} \quad \text{円} \\
 \text{所得金額の合計額} \times 1.2 \\
 \text{D} \quad \text{円}
 \end{array}
 -
 \begin{array}{r}
 \text{保険金などで補てんされる金額} \\
 \text{B} \quad \text{円}
 \end{array}
 =
 \begin{array}{r}
 \text{A-B} \\
 \text{C} \quad \text{円}
 \end{array}$$

$$\begin{array}{r}
 \text{D} \quad \text{円} \\
 \times 0.05 = \\
 \text{E} \quad \text{円} \\
 \text{(上限 10万円)}
 \end{array}$$

※1 給与収入及び公的年金収入等の所得金額は 6 ページ「収入金額と所得の種類」より算出してください。

※2 所得金額が 200 万円以上の場合は、E には 10 万円と記入してください。

医療費控除の額
(0 以下の場合は医療費控除がありません)

$$\begin{array}{r}
 \text{C} \quad \text{円} \\
 - \\
 \text{E} \quad \text{円} \\
 = \\
 \text{円}
 \end{array}$$

医療費控除の明細書作成例

医療費の明細書は以下の内容が分かるように、作成してください。

※「1. 医療費通知に関する事項」については、「医療費通知」「医療費のお知らせ」より記入し、「2. 医療費の明細」については、領収書等よりそれぞれ記入してください。

令和 年分医療費控除の明細書 (市民税県民税用)

※医療費控除を受ける方は、セルフメディケーション税制を受けることができません。

氏名 _____
住所 _____

1. 医療費通知（医療費のお知らせなど）に関する事項

| 医療費通知に記載された医療費の金額 | 左記のうちその年中に実際に支払った金額 | 生命保険や社会保険などで補てんされた金額 |
|-------------------|---------------------|----------------------|
| 円 A | 円 B | |

2. 医療費（上記1以外）の明細

| 医療を受けた方の氏名 | 病院・薬局等の支払先の名称 | 支払った医療費の金額 | 保険金などで補てんされた金額 |
|------------|---------------|------------|----------------|
| 戸田 太郎 | ●● 歯科 | 8,000 | |
| 戸田 花子 | □□ 産院 | 580,000 | 420,000 |
| | ●● 歯科 | 3,000 | |
| | JR、○○バス | 2,000 | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 合計 | | C 593,000 | D 420,000 |
| A+C=① | | 593,000 | B+D=② 420,000 |
| | | | ①-② 173,000 |

◆支払額は、医療を受けた方ごとに支払先別に分けて記入してください。

◆同じ医療機関に複数回支払があった場合は、年間での合計額を記入してください。

◆手術や入院などで高額な医療費を支払ったのち、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）がある場合は、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けません。

※保険金などで補てんされる金額が申告書を提出するときまでに確定していない場合は、見込額を記入し、後日金額が異なった場合は、申告内容を訂正してください。

**収入及び控除を申告するにあたり、⑩の項目については証明書等の添付(コピー可)が必要となります。
添付されていない場合、申告書に記載があっても、控除を受けることができなくなる場合がありますのでご注意ください。**

収入金額と所得の種類

<給与収入>⑧

給与収入に係る所得算出方法

| 給与の収入金額(⑧) | 給与所得の金額 |
|-----------------------|-------------------------------------|
| ～ 550,999円 | 0円 |
| 551,000円～1,618,999円 | (⑧)－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 | (⑧)÷4(千円未満切捨て)＝(⑨)⇒(⑨)×2.4＋100,000円 |
| 1,800,000円～3,599,999円 | (⑧)÷4(千円未満切捨て)＝(⑨)⇒(⑨)×2.8－80,000円 |
| 3,600,000円～6,599,999円 | (⑧)÷4(千円未満切捨て)＝(⑨)⇒(⑨)×3.2－440,000円 |
| 6,600,000円～8,499,999円 | (⑧)×90%－1,100,000円 |
| 8,500,000円～ | (⑧)－1,950,000円 |

<公的年金収入>⑨

公的年金収入等に係る所得算出方法

| 年齢区分 | 公的年金等の収入金額の合計 (A) | 公的年金等雑所得の金額 | | |
|--------------|-----------------------|-------------------------|------------------------|---------------------|
| | | 公的年金等雑所得以外の所得にかかる合計所得金額 | | |
| | | 1,000万円以下の場合 | 1,000万円を超え2,000万円以下の場合 | 2,000万円を超える場合 |
| 65歳未満 | ～1,299,999円 | (A)－600,000円 | (A)－500,000円 | (A)－400,000円 |
| | 1,300,000円～4,099,999円 | (A)×0.75－275,000円 | (A)×0.75－175,000円 | (A)×0.75－75,000円 |
| | 4,100,000円～7,699,999円 | (A)×0.85－685,000円 | (A)×0.85－585,000円 | (A)×0.85－485,000円 |
| | 7,700,000円～9,999,999円 | (A)×0.95－1,455,000円 | (A)×0.95－1,355,000円 | (A)×0.95－1,255,000円 |
| 65歳以上 | 10,000,000円～ | (A)－1,955,000円 | (A)－1,855,000円 | (A)－1,755,000円 |
| | ～3,299,999円 | (A)－1,100,000円 | (A)－1,000,000円 | (A)－900,000円 |
| | 3,300,000円～4,099,999円 | (A)×0.75－275,000円 | (A)×0.75－175,000円 | (A)×0.75－75,000円 |
| | 4,100,000円～7,699,999円 | (A)×0.85－685,000円 | (A)×0.85－585,000円 | (A)×0.85－485,000円 |
| | 7,700,000円～9,999,999円 | (A)×0.95－1,455,000円 | (A)×0.95－1,355,000円 | (A)×0.95－1,255,000円 |
| 10,000,000円～ | (A)－1,955,000円 | (A)－1,855,000円 | (A)－1,755,000円 | |

※以下の1または2に該当する方は、所得金額調整控除を適用することができます。

1 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には、給与等の収入金額(1,000万円を超える場合は1,000万円)から850万円を控除した金額の10%に相当する金額が、給与所得の金額から控除されます。

- (1) 特別障害者に該当する (2) 22歳以下の扶養親族を有する
(3) 特別障害者である同一生計配偶者を有する (4) 特別障害者である扶養親族を有する

* 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)×0.1

2 給与所得及び公的年金等に係る雑所得の金額があり、給与所得及び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には、給与所得(10万円を限度)及び公的年金等に係る雑所得(10万円を限度)の金額の合計額から10万円を控除した残額が、給与所得の金額から控除されます。

* 所得金額調整控除額＝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

| | |
|----------|---|
| 営業等 | 小売業、飲食業、サービス業、大工、保険外交員などによる収入があった方 |
| 農業 | 米、野菜、果樹等、田・畑からの生産物や養豚、養鶏等による収入があった方 |
| 不動産 | 地代、家賃、土地・家屋等の権利金などの収入があった方 |
| 利子⑧ | 源泉分離課税されない公社債や預貯金の利子、貸付信託の分配金などの収入があった方 |
| 配当⑧ | 株式・出資の配当、剰余金の分配、証券投資信託の収益の分配などの収入があった方 |
| 給与⑧ | 給与、賃金、賞与などの収入があった方 ※源泉徴収票のない方は申告書中央の「給与所得の内訳」に記入してください。 |
| 雑(公的年金)⑨ | 国民年金、厚生年金、確定拠出年金などを受給している方(遺族・障害年金は除きます。) |
| 雑(業務)⑩ | 原稿料、講演料またはネットオークションなどを利用した個人取引若しくは食品の配達などの副収入による所得があった方 |
| 雑(その他)⑩ | 生命保険の年金(個人年金保険)など、営業所得から一時所得までのいずれにもあてはまらない収入があった方 |
| 一時⑩ | 生命保険の満期返戻金、懸賞当選金品など一時的収入があった方 |

配偶者控除・扶養控除・配偶者特別控除

●配偶者控除・扶養控除

あなたと生計を一にする配偶者、その他の扶養親族で、令和5年分の合計所得金額が48万円以下の方がいる場合に、右の表の区分に応じた金額が控除されます。(事業専従者を除きます。)

あなたの合計所得金額が1,000万円超の場合は、配偶者控除を受けることができません。

- ・老人控除対象配偶者…昭和29年1月1日以前生まれの方
- ・一般の控除対象扶養親族…昭和29年1月2日から平成13年1月1日生まれの方及び平成17年1月2日から平成20年1月1日生まれの方
- ・特定扶養親族…平成13年1月2日から平成17年1月1日生まれの方
- ・老人扶養親族…昭和29年1月1日以前生まれの方
- ・同居老親等…老人扶養親族のうち、あなたや配偶者の直系尊属で同居している方

※16歳未満の扶養親族や同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く)は、扶養控除の対象とはなりません。市民税・県民税の非課税判定に用いる「扶養人数」に含まれます。また、16歳未満の扶養親族や同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く)が障害者である場合、障害者控除は適用されますので、忘れずに記入してください。

※国外居住親族を扶養している場合は、あなたの親族であることを証明するものとその親族への支払が明らかになるものの添付が必要となります。

| あなたの合計所得金額 | 控除額 | |
|-----------------|---------|-----------|
| | 控除対象配偶者 | 老人控除対象配偶者 |
| 900万円以下 | 33万円 | 38万円 |
| 900万円超950万円以下 | 22万円 | 26万円 |
| 950万円超1,000万円以下 | 11万円 | 13万円 |
| 1,000万円超 | 0円 | |

| 区分 | | 控除額 |
|-------------|---------|------|
| 一般の控除対象扶養親族 | | 33万円 |
| 特定扶養親族 | | 45万円 |
| 老人扶養親族 | 同居老親等以外 | 38万円 |
| | 同居老親等 | 45万円 |

●配偶者特別控除

令和5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48万円超、133万円以下の場合に、右の表のあなたの合計所得金額と配偶者の所得金額に応じた金額が控除されます。
(配偶者が事業専従者の場合、この控除は受けられません。)

| 配偶者の合計所得金額 | あなたの合計所得金額 | | |
|-----------------------|------------|---------------|-----------------|
| | 900万円以下 | 900万円超950万円以下 | 950万円超1,000万円以下 |
| | 控除額 | | |
| 480,001円～1,000,000円 | 33万円 | 22万円 | 11万円 |
| 1,000,001円～1,050,000円 | 31万円 | 21万円 | |
| 1,050,001円～1,100,000円 | 26万円 | 18万円 | 9万円 |
| 1,100,001円～1,150,000円 | 21万円 | 14万円 | 7万円 |
| 1,150,001円～1,200,000円 | 16万円 | 11万円 | 6万円 |
| 1,200,001円～1,250,000円 | 11万円 | 8万円 | 4万円 |
| 1,250,001円～1,300,000円 | 6万円 | 4万円 | 2万円 |
| 1,300,001円～1,330,000円 | 3万円 | 2万円 | 1万円 |
| 1,330,001円～ | | 0円 | |

各種控除について

●社会保険料控除 ㊦

令和5年中に、あなたが自身や生計を一にする親族のために支払った国民健康保険、国民年金、健康保険、介護保険及び後期高齢者医療保険等の支払金額の全額が控除されます。

●小規模企業共済等掛金控除 ㊦

令和5年中に、あなたが自身や生計を一にする親族のために支払った小規模企業共済法に規定された共済掛金や心身障害者扶養共済制度の掛金等の支払金額の全額が控除されます。

●生命保険料控除 ㊦

令和5年中に、生命保険や個人年金などについて、あなたが支払った保険料がある場合に右の表から算出した金額が控除されます。

※平成24年1月1日以後の契約が「新契約」、
平成23年12月31日以前の契約が「旧契約」となります。

| | 支払金額 | 控除額 |
|--|----------------------|--------------------|
| 新契約 | 12,000円以下のとき | 全額 |
| | 12,000円超32,000円以下のとき | 支払金額の1/2 + 6,000円 |
| | 32,000円超56,000円以下のとき | 支払金額の1/4 + 14,000円 |
| 旧契約 | 56,000円超のとき | 28,000円 |
| | 15,000円以下のとき | 全額 |
| | 15,000円超40,000円以下のとき | 支払金額の1/2 + 7,500円 |
| 旧契約 | 40,000円超70,000円以下のとき | 支払金額の1/4 + 17,500円 |
| | 70,000円超のとき | 35,000円 |
| 一般生命保険料、介護医療保険料及び個人年金保険料について、それぞれ上の算式により計算した控除額の合計額（限度額70,000円） 一般生命保険料又は個人年金保険料については、新契約と旧契約の双方について控除の適用を受ける場合、新契約と旧契約それぞれ上の算式により計算した控除額の合計額（限度額28,000円） | | |

●地震保険料控除 ㊦

令和5年中に、損害保険契約等について、あなたが支払った地震等損害部分の保険料がある場合に右の表から算出した金額が控除されます。

| | 支払金額 | 控除額 |
|----------------------------------|---------------------|-------------------|
| 地震保険料 | 50,000円以下のとき | 支払金額の1/2 |
| | 50,000円超のとき | 25,000円 |
| 旧長期契約 | 5,000円以下のとき | 全額 |
| | 5,000円超15,000円以下のとき | 支払金額の1/2 + 2,500円 |
| | 15,000円超のとき | 10,000円 |
| 地震保険料、旧長期契約の両方がある場合は、限度額は25,000円 | | |

●雑損控除 ㊦

令和5年中に、あなたや生計を一にする親族が、災害や盗難・横領などにより、住宅家財等に損害を受けたときや災害等に関連してやむを得ない支出をしたときに、損害金額や災害関連支出が一定金額以上ある場合に控除されます。

●医療費控除 ㊦

令和5年中に、あなたが自身や生計を一にする親族のために支払った医療費が一定金額以上ある場合に控除されます。

〔※総所得金額等が200万円以上の方は10万円、総所得金額等が200万円未満の方はその5%にあたる金額〕
〔※セルフメディケーション税制の適用を受ける方は1万2千円〕

●勤労学生控除 ㊦

令和5年12月31日の現況において、あなたが大学などの学生・生徒で、令和5年の合計所得金額が75万円以下であり、かつ、勤労によらない所得が10万円以下である場合に26万円が控除されます。

●障害者控除 ㊦

令和5年12月31日の現況において、あなたや同一生計配偶者、その他の扶養親族が障害者である場合に、右の表の区分に応じた金額が控除されます。

- ・障害者…身体障害者手帳3～6級、療育手帳B・C、精神障害者手帳2・3級の方等
- ・特別障害者…身体障害者手帳1・2級、療育手帳A・A、精神障害者手帳1級の方等
- ・同居特別障害者…特別障害者のうち、あなたや生計を一にする親族と同居をしている方

※障害者手帳をお持ちでない方でも、要介護の認定を受けている方などで、一定の要件に該当する場合、

福祉事務所の認定により障害者控除を受けられる場合があります。詳しくは戸田市役所健康長寿課にお問い合わせください。

| 区分 | 控除額 |
|---------|------|
| 障害者 | 26万円 |
| 特別障害者 | 30万円 |
| 同居特別障害者 | 53万円 |

●寡婦・ひとり親控除

令和5年12月31日の現況において、あなたが寡婦またはひとり親である場合に、右の表の区分に応じた金額が控除されます。

・ひとり親…婚姻歴の有無や性別にかかわらず、生計を一にする子（前年の総所得金額等が48万円以下）を有する单身の方で、前年の合計所得金額が500万円以下である方

・寡婦…夫と死別・離別した後再婚していない方で、子以外の生計を一にする扶養親族を有する方、または、夫と死別した後、再婚していない方で、前年の合計所得金額が500万円以下である方

※ただし、住民票の続柄に「夫(未届)」「妻(未届)」の記載がある場合には、控除の対象外です。

| 区分 | 控除額 |
|------|------|
| ひとり親 | 30万円 |
| 寡婦 | 26万円 |

●寄附金税額控除 ㊦

令和5年中に、あなたが都道府県、市区町村、埼玉県共同募金会、日本赤十字社埼玉県支部、埼玉県や戸田市が条例で指定した団体に対して支出した寄附金が2,000円以上ある場合に、一定の計算により算出された金額が所得割額から控除されます。

例年、申告会場は大変混雑しています。
郵送による申告にご協力いただきますよう
お願いいたします。

【 郵送で申告する場合 】

市民税・県民税申告書の必要な箇所を記入していただき、以下の提出するものを同封のうえ、返信用封筒で郵送してください。必要な箇所については、この「申告書の手引き」を参照の上、記入漏れ等のないようお願いいたします。特に、**氏名**、**個人番号**、**連絡先**は必ず記入してください。

<必ず提出するもの>

1. 令和6年度市民税・県民税申告書
2. 本人確認書類の写し（個人番号カード）又は（通知カード等+顔写真入り身分証明書（運転免許証等））

<申告する内容により提出が必要なもの>

3. 令和5年中の収入と必要経費のわかるもの（源泉徴収票、給与明細書、支払証明書、帳簿等）
 4. **令和5年中に支払った**国民健康保険税・介護保険料・後期高齢者医療保険料等の額がわかるもの（領収書等）
 5. **令和5年中に支払った**国民年金・生命保険・地震保険等の控除証明書
 6. 医療費控除を受ける方は、医療費の明細書又は医療保険者等の医療費通知書、セルフメディケーション税制の明細書
 ※医療費控除申告をする場合は、医療費控除の明細書の添付が必要です。明細書が添付されていない場合、申告書に記載があっても、控除を受けることができませんので、ご注意ください。（※詳細は5ページ参照）
 7. 寄附金税額控除を受ける方は、寄附した団体から交付された証明書等
 8. 障害者控除を受ける方（本人又は扶養親族）は、障害者手帳等の写し
 9. 勤労学生控除を受ける方は、学生証等の写し
- ◆添付書類の返却を希望される方は、その旨をメモ書きし、切手を貼った返信用封筒を同封してください。
- ◆申告書に添付する書類は、申告書には貼り付けないでください。

【 申告会場で申告する場合 】

1. 本人確認書類（個人番号カード）又は（通知カード等+顔写真入り身分証明書（運転免許証等））
2. 上記3～9（※必ず原本をお持ちください）

※通知カードについては、記載事項（氏名・住所など）に変更がない場合、または正しく変更手続きが取られている場合に限りです。

体調不良時は来庁を控えていただきますようお願いいたします。
 また、場合によっては、入場制限をかけさせていただくこともありますので、予めご了承ください。

【 申告日程のご案内 】

| 受付年月日 | 受付会場 | 受付時間 |
|---|-----------------|-----------|
| 令和6年2月16日（金） ～ 令和6年3月15日（金） （土日、祝日を除く） | 戸田市役所5階 大会議室 | 午前9時～午後4時 |
| 令和6年3月3日（日） | | |