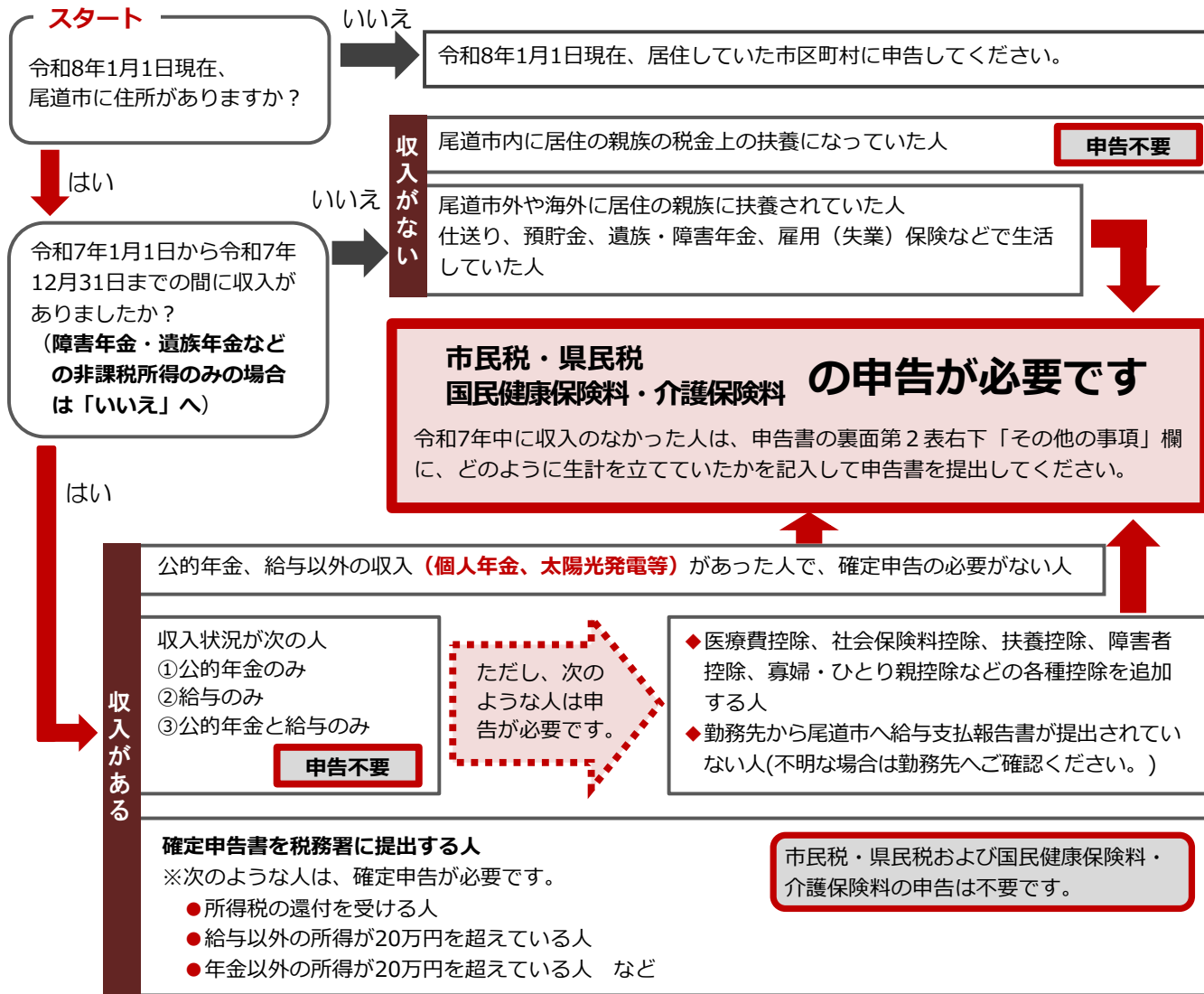


# 令和8年度 市民税 / 国民健康保険料 申告の手引き

申告期限は令和8年3月16日（月）です。

●申告が必要かどうかの目安にしてください。



申告会場の混雑防止のため郵送での提出にご協力ください。

申告に必要なもの	<p>◇申告書</p> <p>◇所得や控除等の証明書類（原本） 源泉徴収票、生命保険等の控除証明書、社会保険料等の支払いがわかるもの、障害者手帳など</p> <p>◇本人確認書類（5ページ参照） マイナンバーカード、または通知カードおよび運転免許証など</p> <p>◇収支内訳書…営業・農業・不動産所得のある人</p> <p>◇医療費控除の明細書…医療費控除のある人</p>	<p><b>郵送の場合の注意点</b></p> <p>◇申告書…申告書の控えに内容を転記し、切り離してから郵送してください。</p> <p>◇所得や控除等の証明書類、本人確認書類…写し（コピー）を添付してください。</p> <p>※マイナンバーカードは両面コピーしてください。 ※郵送した資料の返送を希望される場合は、切手を貼った返信用封筒を同封してください。</p>
	<p>ご自分で計算いただき、領収書等は大切に保管してください。</p>	

郵送先・問合せ先

尾道市役所 市民税課

〒722-8501 尾道市久保一丁目15番1号  
市民税係 ☎0848-38-9154  
保険料係 ☎0848-38-9145

因島総合支所 市民税課

〒722-2392 尾道市因島土生町7番地4  
因島瀬戸田市民税係 ☎0845-26-6227

1

2

3

営業・農業・不動産所得

収入内訳書が必要です。詳しくは収入内訳書の手引きを参照してください。

前年中に開業されたなどの理由により、収入内訳書・手引きをお持ちでない人は、市民税係へご連絡ください。

4

配当所得

＜株式や出資の配当など＞

収入金額を「オ」に、所得金額を「⑤」に記入してください。

※上場株式等に係る配当は、総合課税、申告分離課税又は申告不要のいずれかを選択できます。

5

給与所得

＜給与・賃金・俸給・賞与など＞

収入金額を「カ」に、所得金額を「⑥」に記入してください。

令和7年分 給与所得の源泉徴収票

尾道市久保1-15-1		オノミチ イチタロウ
尾道 市太郎		
給与	1,908,500	1,255,600
⑥	668,000	

給与を受け取った勤務先が1カ所のみで、年末調整をされた場合は源泉徴収票に記載されている金額を記入してください。

※勤務先が2カ所以上あった場合は、収入金額の合計を「カ」に、所得金額を下表の(S)に収入金額の合計を当てはめ算出し「⑥」に記入してください。

給与等の収入金額の合計額(S)	給与所得金額
651,000円未満	0円
651,000円～1,899,999円	(S)－650,000円
1,900,000円～3,599,999円	(P)×2.8－80,000円
3,600,000円～6,599,999円	(P)×3.2－440,000円
6,600,000円～8,499,999円	(S)×0.9－1,100,000円
8,500,000円以上	(S)－1,950,000円

※(P)については、(S)÷4で求められた数字から、千円未満の端数を切り捨てた数字となります。

6

雑所得（公的年金等）

＜厚生年金・国民年金など＞

収入金額を「キ」に、所得金額を「⑦」に記入してください。

年金の収入金額を下表の(A)に当てはめ、年金所得の計算をしてください。

※遺族年金・障害年金等は非課税所得です。右の「非課税所得」をご覧ください。

受給者の年齢	公的年金等の収入金額の合計額(A)	公的年金所得金額
65歳未満 (昭和36年1月2日以降生まれ)	600,000円以下	0円
	600,001円～1,300,000円未満	(A)－600,000円
	1,300,000円～4,100,000円未満	(A)×0.75－275,000円
65歳以上 (昭和36年1月1日以前生まれ)	1,100,000円以下	0円
	1,100,001円～3,300,000円未満	(A)－1,100,000円
	3,300,000円～4,100,000円未満	(A)×0.75－275,000円

410万円以上の収入金額や、公的年金等に係る雑所得以外の所得に係る合計所得金額が1,000万円を超える場合は、市民税係までお問い合わせください。

収入・所得の記入例【表面／申告書第1表】

申告書及びこの手引きにおける前年中とは、令和7年中のことを指します。

現住所、フリガナ、氏名、生年月日、電話番号、世帯主の氏名、続柄（世帯主から見た申告者本人）、マイナンバーをもれなく記入してください。

令和8年度 市民税 県民税 国民健康保険料 介護保険料 申告書 第1表

尾道市長様	現住所	尾道市久保一丁目15番1号	整理番号	
	1月1日現在の住所	尾道市因島土生町7番地4	業種又は職業	
	フリガナ	オノミチ イチタロウ	電話番号	0848-38-0000
年 月 日	氏 名	尾道 市太郎	個人番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
提出	生年月日	明・大 36 年 6 月 1 日	世帯主の氏名	尾道 秀菜
			続柄	子

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

社会保険の種類	支払保険料
源泉徴収票のとおり	181,850
国民年金	208,530
合 計	390,380
新生命保険料の計	旧生命保険料の計
新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計
240,000	
介護医療保険料の計	旧長期損害保険料の計
90,000	
地震保険料の計	旧長期損害保険料の計
8,000	97,500
⑦～⑩ 寡婦控除	⑪ 勤労学生控除
⑫ 寡婦控除	⑬ 勤労学生控除
⑭ 寡婦控除	⑮ 勤労学生控除
⑯ 寡婦控除	⑰ 勤労学生控除
⑱ 寡婦控除	⑲ 勤労学生控除
⑳ 寡婦控除	㉑ 勤労学生控除
㉒ 寡婦控除	㉓ 勤労学生控除
㉔ 寡婦控除	㉕ 勤労学生控除
㉖ 寡婦控除	㉗ 勤労学生控除
㉘ 寡婦控除	㉙ 勤労学生控除
㉚ 寡婦控除	㉛ 勤労学生控除
㉜ 寡婦控除	㉝ 勤労学生控除
㉞ 寡婦控除	㉟ 勤労学生控除
㊱ 寡婦控除	㊲ 勤労学生控除
㊳ 寡婦控除	㊴ 勤労学生控除
㊵ 寡婦控除	㊶ 勤労学生控除
㊷ 寡婦控除	㊸ 勤労学生控除
㊹ 寡婦控除	㊺ 勤労学生控除
㊻ 寡婦控除	㊼ 勤労学生控除
㊽ 寡婦控除	㊾ 勤労学生控除
㊿ 寡婦控除	㋀ 勤労学生控除

1 収入金額等

事業	営業等	ア	円
1	不 動 産	ウ	880,000
2	利 子	エ	1,810,000
3	配 当	オ	
4	給 与	カ	1,908,500
5	公的年金等	キ	2,130,000
6	雑 業 務	ク	
7	そ の 他	ケ	180,000
8	短 期	コ	
9	長 期	サ	
10	一 時	シ	200,000

2 所得金額

事業	営業等	①	
1	不 動 産	②	329,525
2	利 子	③	876,700
3	配 当	④	
4	給 与	⑤	
5	公的年金等	⑥	1,155,600
6	雑 業 務	⑦	1,322,500
7	そ の 他	⑧	
8	合 計	⑨	60,000
9	(⑦)+(⑧)+(⑨)	⑩	1,382,500
10	総合譲渡・一時	⑪	100,000
11	合 計	⑫	3,844,325

4 所得から差し引かれる金額

社会保険料控除	⑬	390,380
小規模企業共済等掛金控除	⑭	
生命保険料控除	⑮	56,000
地震保険料控除	⑯	14,000
寡婦、ひとり親控除	⑰～⑱	
勤労学生、障害者控除	⑲～㉑	530,000
配偶者（特別）控除	㉑～㉓	330,000
扶 養 控 除	㉔	780,000
特定親族特別控除	㉕	
基 礎 控 除	㉖	430,000
⑬から㉖までの計	㉗	2,530,380
雑 損 控 除	㉘	615,568
医療費控除	㉙	40,000
合 計	㉚	3,185,948

5 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
災害	7 年 8 月 11 日	住宅・家財
損害金額	5,800,000	4,800,000
支払った医療費等	220,000	80,000

6 医療費控除

医療費	220,000
控除額	80,000

7 雑所得（その他）＜個人年金など＞

収入金額を「ケ」に、収入金額から必要経費を引いた金額を「⑨」に記入してください。

みほん 支払年金額等のお知らせ

令和7年分

尾道 市太郎 様

△△生命保険

年金の支払額（収入金額）	年金の支払金額に 対応する保険料額 （必要経費）	差引金額	源泉徴収税額
ケ 千 円 180,000	千 円 120,000	⑨ 千 円 60,000	千 円

※個人年金の必要経費は、保険料の掛け金です。

※裏面第2表の「9」に内訳を記入してください。

●保険会社の個人年金について、契約者と受取人が同じ人で、受取額から必要経費を引いた額がプラスの場合は申告が必要です。

保険料や病院にかかるときの自己負担割合等に影響する場合があります。確定申告が必要ない場合でも、市民税・県民税の申告が必要となりますのでご注意ください。

8 一時所得

＜保険の満期・解約等による払戻金など＞

(収入金額)－(収入を得るために支出した金額)  
－〔特別控除(最高50万円)〕＝《一時所得「シ」》  
《一時所得「シ」》÷2＝総所得金額に算入する金額「㉑」(端数切捨て)

※裏面第2表「10」に内訳を記入してください。

※総合譲渡所得と一時所得の両方がある場合、「㉑」にその合計額を記入してください。

9 所得金額調整控除

＜給与所得と年金所得の両方を有する場合の所得金額調整控除＞

給与所得と年金所得の両方に金額があり、その合計額が10万円を超える場合、給与所得は次の控除額を差し引いて、「⑥」に記入してください。

(給与所得と10万円との少ない金額)＋  
(年金所得と10万円との少ない金額)－10万円＝控除額

※給与収入が850万円を超える場合の＜子ども・特別障害者等を有する者等の所得金額調整控除＞については、市民税係までお問い合わせください。

●収入のなかった人、非課税所得のみの人

非課税所得

＜遺族・障害年金、雇用保険、扶助料など＞

遺族年金・障害年金などは非課税所得のため、所得の計算には含めません。

申告書裏面第2表右下の「その他の事項」の備考欄に、以下の記入例のように入力してください。

※なるべく郵送での申告をお願いします。

申告書の書き方(例)

その他の事項

配当に関する住民税の特例

農 業 分離内用半 円 免税所得 円

(備考) ※該当する□にチェックし、必要事項をご記入ください。

☒ 預貯金により生活

☒ 父●●●の扶養

☐ 障害年金 円

☒ 遺族年金 900,000 円

☐ その他(内容をご記入ください。)

所得から差し引かれる金額（控除欄）については裏面をご覧ください。

2

3

収入・所得の記入例【裏面／申告書第2表】

6 給与所得の内訳

① 事業所種別	小売業
勤務先所在地	尾道市●●町1-2
勤務先名	▲▲商店
事業所番号	
収入合計額	1,908,500 円
② 事業所種別	
勤務先所在地	
勤務先名	
事業所番号	
収入合計額	円
③ 事業所種別	
勤務先所在地	
勤務先名	
事業所番号	
収入合計額	円
④ 事業所種別	
勤務先所在地	
勤務先名	
事業所番号	
収入合計額	円

7 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
農業	農協	880,000 円	550,475 円	円
不動産	久保花子ほか3名	1,810,000 円	933,300 円	円

事業・不動産所得のある人  
こちらの記入と合わせて、**収支内訳書**も作成してください。

8 配当所得に関する事項

配当所得の種類	支払確定年月	収入金額	必要経費
		円	円

個人年金などの雑所得のある人  
収入金額を第1表の「ケ」に、そこから必要経費を引いた金額を「⑨」に記入

9 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

種 目	収入金額	必要経費
▲▲生命 個人年金	180,000 円	120,000 円

保険の満期などの一時所得がある人  
イ、ロ、ハの金額をそれぞれ第1表の「コ」「サ」「シ」に、二の金額を「⑩」に記入

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

	収入金額	別控除額	所得金額 (差引金額-特別控除額)
総合譲渡			円
短期			円
長期			円
一時	1,700,000	1,000,000	700,000
		500,000	200,000
合計		イ+[(ロ+ハ)×1/2]	100,000

右上のイの金額を第1表のロに、ロの金額を第1表のサに、ハの金額を第1表のシに記入してください。  
右のニの金額を第1表の⑩の所得金額欄へ記入してください。

11 事業専従者に関する事項

フリガナ	氏名	続柄	生年月日	明・大 昭・平	専従者給与 (控除)額
1					
フリガナ	氏名	続柄	生年月日	明・大 昭・平	専従者給与 (控除)額
2					

別居の扶養親族等がある人  
扶養親族と同居していない場合は、  
こちらに住所・氏名・マイナンバー  
を記入

13 事業税に関する事項

非課税所得など	所得金額
損益通算の特 例適用前の 不動産所得	
事業用 資産の 譲渡損 失など	損失額、被災損失額(白)
前年中の 開廃業	開始・廃止 月 日
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等	

12 別居の扶養親族等に関する事項

フリガナ	オノミチ ショウジ	個人 番号	4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4	国外 居住	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
1	氏名	尾道 昭仁	住所	東京都●●区▲▲1-1-1	
フリガナ	氏名				国外 居住
2					<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払
フリガナ	氏名				国外 居住
3					<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払

寄附金税額控除について  
前年中に、都道府県・市区町村、住所地の共  
同募金会・日本赤十字社支部、その他条例で  
指定している団体に対し、ご自身が寄附をし  
た場合に控除の対象となります。  
◎寄附先と金額の分かる証明書の写しを添付  
してください。

14 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分 (特例控除対象)	
住所地の共同募金会、日赤支部、都道府県、 市区町村分(特例控除対象以外)	
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。

15 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ	氏名	続柄	生年月日	明・大 昭・平	特別 該当
1					
フリガナ	氏名	続柄	生年月日	明・大 昭・平	特別 該当
2					

その他の事項

配当に関する住民税の特例	円	免税所得	円
農業	分豚肉用牛		
(備考) ※該当する□にチェックし、必要事項をご記入ください。			
<input type="checkbox"/> 預貯金により生活		<input type="checkbox"/> の扶養	
<input type="checkbox"/> 障害年金	円	<input type="checkbox"/> 遺族年金	円
<input type="checkbox"/> その他(内容をご記入ください。)			

収入のなかった人、非課税所得のみの人  
非課税所得がある場合は「その内訳」を、前年中収入  
がなかった場合は「どのように生計を立てていたか」  
を記入してください。



# 委任状

(代理人) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

私は、上記の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。

記

市・県民税申告書及び確定申告書の提出における個人番号の提供に関する権限

令和 年 月 日

(委任者) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

※署名又は記名押印してください。

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

※お電話で確認させていただく場合がございますので、日中に連絡のとれる電話番号をご記入ください。

## 申告書にはマイナンバー（個人番号）の記載が必要です

市民税・県民税申告書には、マイナンバーの記載が必要です。マイナンバーを記載した申告書の提出の際は、本人確認（番号確認と身元確認）をさせていただきます。

### ●本人確認書類

【マイナンバーカードをお持ちの人】マイナンバーカードのみで本人確認が可能です。

【マイナンバーカードをお持ちでない人】以下をご確認ください。

### 番号確認

いずれか一つ  
●通知カード  
●マイナンバーが記載された住民票の写し

+

### 身元確認（ア又はイ）

ア

一つで確認できるもの

●運転免許証 ●パスポート ●障害者手帳 ●年金手帳  
●顔写真付き学生証 ●公的医療保険の被保険者証など

イ

二つ必要とするもの

●顔写真のない学生証・社員証・資格証明書等  
●母子健康手帳 ●納税通知書 ●源泉徴収票 など



※代理人が申告をする場合は、申告者本人の番号確認および代理人の身元確認ができるもの、代理権の確認ができるもの（委任状等）をお持ちください。

※郵送の場合は写しを添付してください。

# 令和7年分 医療費控除の明細書

氏名

## 1 医療費通知に関する事項

医療費通知を添付し、下記2の明細への記入に代える場合、右記の必要事項を記入します。

医療費通知に記載された医療費の額	左の内その年中に支払った医療費の額	左のうち生命保険や社会保険などで補てんされる金額
円	ア	円 イ

## 2 医療費(上記1以外)の明細

医療を受けた人	病院・薬局などの支払先の名称	医療費の区分	支払った医療費の額	左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		
2の合計			ウ	エ
医療費の合計			A (ア+ウ) 円	B (イ+エ) 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	← 申告書第1表の「2所得金額」の合計⑫の金額を転記します。
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)		G	← (最高200万円、赤字のときは0円)

生命保険や健康保険などで補てんされた金額(高額療養費など)

### 【記載例】

医療を受けた人	病院・薬局などの支払先の名称	医療費の区分	支払った医療費の額	左のうち生命保険や社会保険などで補てんされる金額
尾道 太郎	尾道●●病院	<input checked="" 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	135,000	20,000
〃	JR、▲▲バス	<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 checked="" type="checkbox"/> その他の医療費	2,300	

※セルフメディケーション税制の明細書については、お問い合わせください。

13社会保険料控除書類添付

前年中にあなたやあなたと生計を一にする配偶者、その他の親族のために負担した社会保険料がある場合の控除です。

国民健康保険料、介護保険料、後期高齢者医療保険料、国民年金保険料、給与等から差し引かれた社会保険料（本人のものに限る）などが対象となりますので、該当する欄へ種類別に支払額を記入してください。

このマークがついている控除は、証明する書類の添付が必要です。

《控除額》対象となる社会保険料の支払額の全額

14小規模企業共済等掛金控除書類添付

前年中にあなたが支払った小規模企業共済制度に基づく掛金等がある場合の控除です。

《控除額》対象となる小規模企業共済掛金の支払額の全額

15生命保険料控除※1円未満の端数切り上げ。書類添付

前年中にあなたが支払った生命保険料・個人年金保険料・介護医療保険料がある場合の控除です。下の計算欄を使用し、計算してください。

★生命保険料控除の計算欄（旧契約…平成23年末までに契約した保険）  
（新契約…平成24年以降に契約した保険）

《一般の生命保険》				
区分	支払った保険料の合計	計算式	控除額	
旧契約	15,000円以下	支払額	円	①
	15,001円～40,000円	支払額×1/2+7,500円	円	
	40,001円～70,000円	支払額×1/4+17,500円	円	
	70,001円以上	一律に35,000円	円	
新契約	12,000円以下	支払額	円	②
	12,001円～32,000円	支払額×1/2+6,000円	円	
	32,001円～56,000円	支払額×1/4+14,000円	円	
	56,001円以上	一律に28,000円	円	
①+②（最高28,000円）			円	③
①と②のいずれか大きい金額			円	A

《個人年金保険》				
区分	支払った保険料の合計	計算式	控除額	
旧契約	15,000円以下	支払額	円	④
	15,001円～40,000円	支払額×1/2+7,500円	円	
	40,001円～70,000円	支払額×1/4+17,500円	円	
	70,001円以上	一律に35,000円	円	
新契約	12,000円以下	支払額	円	⑤
	12,001円～32,000円	支払額×1/2+6,000円	円	
	32,001円～56,000円	支払額×1/4+14,000円	円	
	56,001円以上	一律に28,000円	円	
④+⑤（最高28,000円）			円	⑥
④と⑤のいずれか大きい金額			円	B

《介護医療保険》				
区分	支払った保険料の合計	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×1/2+6,000円	円	
	32,001円～56,000円	支払額×1/4+14,000円	円	
	56,001円以上	一律に28,000円	円	

生命保険料控除額  
[A円] + [B円] + [C円] = 円  
《一般の生命保険》 《個人年金保険》 《介護医療保険》 限度額70,000円

16地震保険料控除※1円未満の端数切り上げ。書類添付

前年中にあなたが支払った一定の地震保険料や掛金がある場合の控除です。また、平成18年12月31日までに締結した旧長期損害保険料（保険期間が10年以上で満期返戻金があるもの）は、地震保険料控除の対象になります。

★地震保険料控除の計算欄（同一契約で、地震保険料と旧長期損害保険料の両方があるときは、いずれか一方のみ適用可）

	支払った保険料	計算式	控除額	
地震保険料	50,000円以下	支払額×1/2	円	(1)
	50,001円以上	一律に25,000円	円	
旧長期損害保険料	5,000円以下	支払額	円	(2)
	5,001円～15,000円	支払額×1/2+2,500円	円	
	15,001円以上	一律に10,000円	円	
(1) + (2) = 地震保険料控除額（最高25,000円）			円	

## 控除の記入例【申告書表面／第1表】

3所得から差し引かれる金額に関する事項

1314社会保険料控除

社会保険の種類	支払保険料
源泉徴収票のとおり	181,850円
国民年金	208,530円
合計	390,380円
新生命保険料の計	旧生命保険料の計
新個人年金保険料の計	旧個人年金保険料の計
介護医療保険料の計	
90,000円	
地震保険料の計	旧長期損害保険料の計
8,000円	97,500円

15生命保険料控除

⑰	寡婦控除、ひとり親控除、勤労学生控除	⑱	ひとり親控除	⑲	勤労学生控除（学校名）
□	寡婦控除	□	ひとり親控除		
□	死別	□	死別		
□	離婚	□	未帰還		

16地震保険料控除

⑳	障害者控除	㉑	雑損控除	㉒	医療費控除
1	氏名 尾道 秀二	障害の程度	身体1	損害の原因	損害を受けた資産の種類
2	個人番号 5555555555555555	障害の程度		災害	7年8月11日
	氏名			損害金額	4,800,000円
	個人番号			220,000円	80,000円

2122配偶者控除

配偶者の氏名	尾道 花子	配偶者の合計所得金額	120,000円
配偶者の氏名	尾道 花子	配偶者の合計所得金額	120,000円

2324扶養控除

1	氏名 尾道 秀菜	生年月日 明・大 4年11月1日	同居・別居の区分	同居	続柄	父
2	氏名 尾道 昭仁	生年月日 明・大 61年12月1日	同居・別居の区分	同居	続柄	子

26雑損控除

災害	7年8月11日	住宅・家財
5,800,000円	4,800,000円	280,000円

27医療費控除

支払った医療費等	220,000円	保険金などで補填される金額	80,000円
----------	----------	---------------	---------

171819寡婦控除・ひとり親控除／勤労学生控除

●寡婦控除・ひとり親控除（※令和7年12月31日時点で結婚していないこと、もしくは事実婚の状態にないこと）  
次の表に該当する場合に受けられる控除です。寡婦控除は事由を必ずチェックしてください。

名称	性別	控除額	所得要件	事由	扶養親族等の有無
寡婦控除	女性	26万円	500万円以下	死別	問わない
				離別	扶養がいる
ひとり親控除	問わない	30万円		問わない	生計を一にする子がいる（他の人の同一生計配偶者又は扶養親族になっていない所得58万円以下の子に限る）

●勤労学生控除 書類添付  
学生または生徒で、合計所得金額が85万円以下かつ自己の勤労によらない所得が10万円以下の場合に控除の対象となります。 《控除額》260,000円

20障害者控除※区分・等級を手帳などで確認することがあります。

本人や同一生計配偶者、扶養親族で身体障害者手帳（1・2級は特別障害者）や精神障害者保健福祉手帳（1級は特別障害者）、戦傷病者手帳（第3項症までは特別障害者）、療育手帳（A・Aは特別障害者）の交付を受けている人及び同程度の障害を有するとの認定を市町村から受けた人が控除の対象となります。対象となる障害者の氏名等を記入してください。

控除額	障害者控除	26万円	※特別障害者に該当する人と同居されている場合には、同居特別障害者の控除を受けられます。 ※16歳未満の扶養親族も障害者控除の対象となります。
	特別障害者控除	30万円	
	同居特別障害者控除	53万円	

2122配偶者控除／配偶者特別控除／同一生計配偶者

あなたの合計所得が1,000万円以下で、生計を一にする配偶者の合計所得金額が58万円以下の場合は「配偶者控除」を、58万円を超え133万円以下である場合は「配偶者特別控除」を受けることができます。配偶者の氏名や所得金額等を記入してください。（他の人の扶養親族又は事業専従者に該当する人は除きます。）  
※あなたの合計所得が1,000万円を超える場合、配偶者控除及び配偶者特別控除の適用はありません。生計を一にする配偶者の合計所得が58万円以下の場合は、「同一生計配偶者」となります。その場合、申告書第1表㉔～㉖欄の同一生計配偶者欄にチェックしてください。

納税義務者の合計所得金額		900万円以下	9,000,001円～9,500,000円	9,500,001円～10,000,000円
配偶者控除	配偶者の合計所得金額			
	一般	33万円	22万円	11万円
配偶者特別控除	580,001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	11万円
	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

2324扶養控除／特定親族特別控除

●扶養控除  
あなたと生計を一にする親族で、合計所得金額が58万円以下の人を扶養している場合に受けられる控除です。（他の人の扶養親族又は事業専従者に該当する人は除きます。）  
※16歳未満の年少扶養親族もご記入ください。市県民税の非課税判定等の対象となります。  
※別居の場合は、第2表の「12別居の扶養親族等に関する事項」もご記入ください。

控除の種類	控除額	年齢要件等
一般扶養	33万円	16歳～18歳：平成19年1月2日～平成22年1月1日生
		23歳～69歳：昭和31年1月2日～平成15年1月1日生
特定扶養	45万円	19歳～22歳：平成15年1月2日～平成19年1月1日生
老人扶養	38万円	70歳以上：昭和31年1月1日以前生
同居老親	45万円	70歳以上かつ同居を常況とする直系尊属（親・祖父母等）
年少扶養	0円	16歳未満：平成22年1月2日～令和7年12月31日生

●特定親族特別控除  
19歳から22歳の特定親族の合計所得が58万円を超え123万円以下である場合は「特定親族特別控除」を受けることができます。特定親族の氏名や控除額を記入してください。

特定親族の合計所得金額	控除額
580,001円～950,000円	45万円
950,001円～1,000,000円	41万円
1,000,001円～1,050,000円	31万円
1,050,001円～1,100,000円	21万円
1,100,001円～1,150,000円	11万円
1,150,001円～1,200,000円	6万円
1,200,001円～1,230,000円	3万円

25基礎控除

あなたの合計所得金額に応じて受けられる控除です。	
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
2,500万円超	適用なし

26雑損控除書類添付

前年中に災害や盗難などにより損失を受けた場合の控除です。  
《控除額》※次のうちどちらが多い方  
①（損失額－保険金等で補てんされる金額）－総所得金額等の合計額の10％  
②（差引損失額のうち災害関連支出）－5万円

27医療費控除書類添付

前年中にあなたやあなたと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がある場合の控除です。医療費控除の明細書（6頁）を作成してください。  
従来の医療費控除（控除額：最高200万円）とセルフメディケーション税制（控除額：最高8万8千円）の選択制となります。  
※控除額は、6頁の医療費控除の明細書「3 控除額の計算」をご参照ください。  
※セルフメディケーション税制を選択する場合は、申告書第1表「4 所得から差し引かれる金額」欄の医療費控除区分の□に「1」と記入してください。