〔裏面の書き方〕

裏面

6 給与所得の内訳

（日給などの給与所得のある人で、源泉徴収票のない人は記入してください。）

ここに源泉徴収票などをはってください

月	日給	勤務日数	月収
1	円		100,000 円
2			100,000
3			100,000
4			100,000
5			100,000
6			100,000
7			100,000
8			100,000
9			100,000
10			100,000
11			100,000
12			100,000
賞与等			200,000 円
合計			1,400,000 円
勤務先名			株式会社〇〇〇
勤務先所在地			平字△△△△
電話番号			0246-××-〇〇〇〇

記入例

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
不動産	平字□□□□	250,000 円	120,000 円	円

8 配当所得に関する事項

配当所得の種類	所得の生ずる場所	支払確定年月	収入金額	必要経費
		・	円	円
		・		
		・		
			国外株式等に係る外国所得税額	

9 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	いわき共済	900,000 円	840,000 円

10 特定支出控除の適用がある場合の給与所得に関する事項

給与収入金額	特定支出の合計額	特定支出の合計額＋給与所得控除額×2/1
円	円	円

11 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

		収入金額	必要経費	差引金額（収入金額－必要経費）	特別控除額	所得金額（差引金額－特別控除額）
総合譲渡	短期	円	円	円	円	イ 円
	長期					ロ
一時		2,000,000	1,200,000	800,000	500,000	ハ 300,000
					ニ 合計 イ＋[(ロ＋ハ)×1/2]	150,000

右上のイの金額を表面のコに、ロの金額を表面のサに、ハの金額を表面のシに記入してください。
右のニの金額を表面の⑪の所得金額欄に記入してください。

12 事業専従者に関する事項

1	氏名	生年月日 明・大 昭・平・令 ・ ・	専従者給与(控除)額	円
	個人番号		続柄	従事月数
2	氏名	生年月日 明・大 昭・平・令 ・ ・	専従者給与(控除)額	円
	個人番号		続柄	従事月数
3	氏名	生年月日 明・大 昭・平・令 ・ ・	専従者給与(控除)額	円
	個人番号		続柄	従事月数
所得税における青色申告の承認の有無		承認あり・承認なし	合計額	円

13 事業税に関する事項

非課税所得など	所得金額	円
損益通算の特例適用前の不動産所得		円
事業用資産の譲渡損失など	資産の種類	損失額、被災損失額(白) 円
前年中の開(廃)業	開始・廃止	月 日
□ 他都道府県の事務所等		

14 配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

特定配当等に係る所得金額、特定株式等譲渡所得金額を総所得金額に含め、配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除を受けようとする場合は、下の各欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額を書き入れてください。

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	

15 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分		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	

16 所得金額調整控除に関する事項

氏名		続柄	
個人番号			
生年月日	明・大 昭・平・令 ・ ・	特別障害者に該当する場合	級
別居の場合の住所			

所得のなかった方の記入欄（最も該当するもの1つに☑を付けてください。）

記入例

- ☐ 家族と同居していた
- ☐ 自分の預貯金で生活していた
- ☐ 仕送りで生活していた
- ☐ 生活保護を受給していた
- ☑ （障害・老齢福祉・遺族）年金 1,100,000 円
- ☐ 雇用(失業)保険を受けていた ＿＿＿＿ 円
- ☐ 児童(扶養)手当を受けていた ＿＿＿＿ 円
- ☐ その他

●昨年中収入がなかった方は、こちらの太枠内に昨年の生活状況を記入してください。

～セルフメディケーション税制～

健康の維持増進及び疾病の予防への取組として一定の取組(※)を行う個人が、本人又は生計を一にする配偶者その他の親族の一定のスイッチOTC医薬品の購入対価を支払った場合、その年中に支払った合計額が1万2千円を超えるとき総所得金額から控除するものです。
(※)健康診査、予防接種、定期健康診断、特定健康診査、がん検診

●控除額＝(スイッチOTC医薬品購入費－保険金などで補填される金額)－12,000円

㉘ ※【最高控除額88,000円】

（注意）セルフメディケーション税制と従来の医療費控除は同時に適用できません。
従来の医療費控除制度とセルフメディケーション税制のどちらを適用するかは、対象者ご自身で選択することになります。

セルフメディケーション税制を受けるために必要な書類

●セルフメディケーション税制の明細書
※明細書については国税庁のホームページにある「セルフメディケーション税制の明細書」をダウンロードしてください。
（市役所市民税課、各税務事務所、各支所、各申告会場にも用意していますのでご利用ください）

●適用を受ける年分において一定の取組（健康診断等）を行ったことを明らかにする書類
（結果通知表の写し又は領収書の原本）
①氏名②取組を行った年③事業を行った保険者、事業者若しくは市区町村の名称又は取組に係る診察を行った医療機関の名称若しくは医師の氏名の記載があるものに限ります。

7 事業・不動産所得に関する事項

事業所得	営業所得	小売業、製造業、建設業、飲食業などの事業の経営による所得又は大工、左官、外交員、集金人、漁業など
	農業所得	米、野菜、果樹、花の栽培、家畜、採卵、肥育、酪農品の生産など
不動産所得		家賃、地代、駐車料金、土地や建物を賃貸する場合に受ける権利金、敷金、更新料など

8 配当所得に関する事項

配当所得	株式の配当金、出資の配当金、剰余金の分配金など

9 雑所得（公的年金等以外）に関する事項

雑所得	郵便年金契約、生命保険契約に基づく年金、互助年金、原稿料、講演料など

11 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

総合譲渡所得	短期	取得の日以後5年以内に譲渡した土地、建物以外の資産（機械、器具など）
	長期	取得の日以後5年を超えて譲渡した土地、建物以外の資産（機械、器具など）
一時所得		生命保険・損害保険契約の満期返戻金、競馬・競輪の払戻金など

総合譲渡所得・一時所得の特別控除は各々最高50万円

12 事業専従者に関する事項

生計を一にする配偶者や15歳以上のその他の親族が、6か月を超える期間、事業に専ら従事している場合には、所得金額の計算上必要経費とみなされます。
控除額は①又は②の少ない方となります。

① 配偶者	86万円
その他の親族	50万円
② （事業所得＋不動産所得＋山林所得）÷（事業専従者の人数＋1）	

※分離譲渡所得、山林所得、雑損控除、寄附金税額控除などについて、ご不明な点がありましたら市民税課までお問い合わせください。

※この手引きは現行の地方税法（令和7年11月現在）に基づいて作成しています。今後税制改正により所得・諸控除等が改正された場合は、市ホームページ等でお知らせします。