


申告書の書き方

令和3年度 市民税・県民税申告書

- 申告書は、令和2年中の内容について記入してください。
- 申告書は、黒又は青のボールペンで記入してください。
- 右欄には、住所・氏名・個人番号(マイナンバー)等を必ず記入し、押印してください。

整理番号	資料番号		
住所	岡崎市十王町二丁目9番地		
1月1日現在の住所	岡崎市十王町二丁目9番地		
フリガナ	アイチ タロウ		
氏名	愛知 太郎 		
生年月日	明大 昭平 令 27・1・25	電話番号	0564-23-6082
個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2		

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

[代理人氏名]

続柄

裏面にも記載する欄がありますから注意してください。この申告書を提出した方は事業税の申告書を提出する必要がありません。特定扶養控除等の特例の適用を選択する場合は、「医療費控除」欄の「区分」の「1」と記入してください。	⑬ 社会保険料除	国民健康保険	270,000円	介護保険	27,000円		
		国民年金	158,000	後期高齢者医療保険			
		社会保険		合計	455,000		
	⑮ 生命保険料除	新契約	生命保険料計	150,000円	旧契約	生命保険料計	100,000円
			個人年金保険料の計	100,000		個人年金保険料の計	80,000
			介護医療料の計	60,000			
	⑯ 地震保険料除	地震保険料の計	55,000円	旧長期損害保険料の計	20,000円		
	⑰～⑲ 寡婦・ひとり親・勤労学生控除	⑰ <input type="checkbox"/> 寡婦控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚	⑱ <input type="checkbox"/> ひとり親控除 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 未帰還	⑲ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除 (学校名)			
	⑳ 障がい除	氏名	愛知 一郎	障がいの程度	精神1級		
		氏名	愛知 はな	障がいの程度	身体2級		
㉑～㉒ 配偶者控除・特別配偶者控除	フリガナ	アイチ ハナコ	生年月日	配偶者の合計所得金額			
	氏名	愛知 花子	明大 昭平 30・8・30	0円			
	個人番号	1 3 5 7 9 2 4 6 8 0 1 2	<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者除く)				
⑳ (配偶者控除)	フリガナ	アイチ イチロウ	生年月日	同居・別居の区分	続柄		
	氏名	愛知 一郎	明大 昭平 56・6・17	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	子		
	個人番号	2 4 6 8 0 2 4 6 8 1 2 0	控除額	33万円			
	フリガナ	アイチ ハナ	生年月日	同居・別居の区分	続柄		
	氏名	愛知 はな	明大 昭平 3・11・26	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	母		
	個人番号	3 2 1 0 9 8 7 6 5 4 3 2	控除額	45万円			
㉓ (扶養控除)	フリガナ	アイチ イチカ	生年月日	同居・別居の区分	続柄		
	氏名	愛知 いち花	昭平 令 22・12・24	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	孫		
	個人番号	4 3 2 1 0 9 8 7 6 5 4 3					
	フリガナ		生年月日	同居・別居の区分	続柄		
	氏名		平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			
	個人番号						
16歳未満の扶養親族	フリガナ		生年月日	同居・別居の区分	続柄		
	氏名		平・令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			
	個人番号						
	別居の扶養親族がいる場合には、裏面「12」に氏名及び住所を記入してください。	扶養の控除額の合計	78万円				

㉔ 雑損控除	損害金額	保険金などで補填される金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額
㉕ 医療費控除	支払った医療費等	保険金などで補填される金額	
	350,000円	50,000円	

5 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ	生年月日	同居・別居の区分	続柄	該当区分
氏名	明大 昭平 令	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 23歳未満 <input type="checkbox"/> 特別障がい
個人番号				

1 収入金額等	事業	営業等	ア	2,600,000
		農業	イ	
		不動産	ウ	960,000
		利子	エ	
		配当	オ	
		給与	カ	700,000
		公的年金等	キ	2,278,600
		雑業	ク	
		その他	ケ	
		総合譲渡	短期	コ
		長期	カ	
		一時	シ	
2 所得金額	事業	営業等	①	1,040,000
		農業	②	
		不動産	③	610,000
		利子	④	
		配当	⑤	
		給与	⑥	500,000
		公的年金等	⑦	1,178,600
		雑業	⑧	
		その他	⑨	
		⑦～⑨の合計	⑩	1,178,600
	総合譲渡・一時	⑪		
	①～⑥、⑩、⑪の合計	⑫	2,878,600	
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	⑬	4,550,000	
	小規模企業共済等掛金控除	⑭		
	生命保険料控除	⑮	700,000	
	地震保険料控除	⑯	2,500,000	
	寡婦・ひとり親控除	⑰～⑱	0,000	
	勤労学生・障がい者控除	⑲～⑳	830,000	
	配偶者(特別)控除	㉑～㉒	330,000	
	扶養控除	㉓	780,000	
	基礎控除	㉔	430,000	
	⑬～㉔の計	㉕	2,920,000	
雑損控除	㉖			
医療費控除	㉗	200,000		
㉕～㉗の合計	㉘	3,120,000		

セルフメディケーション税制による医療費控除の特例の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」の「1」と記入してください。

所得金額

(令和2年中の内容について記入してください。)

◎所得がなかった場合

- (1) 表面「⑫」に「0」と記入してください。
- (2) 裏面右下「18 所得がなかった方は記入してください。」の該当するものにチェック☑を入れてください。
※チェック☑項目に該当しない場合は、「その他」に前年の状況を記入してください。

①~⑥、⑩、⑪の計	⑫	0
-----------	---	---

【記入例】 18 所得がなかった方は記入してください。

扶養・仕送り等 貯金 国外居住 生活保護
その他

◎非課税所得(雇用保険、障がい年金、遺族年金など)のみの場合

- (1) 表面「⑫」に「0」と記入してください。
- (2) 裏面右下「17 非課税所得があった方は記入してください。」の該当するものにチェック☑を入れて、収入金額を記入してください。

①~⑥、⑩、⑪の計	⑫	0
-----------	---	---

【記入例】 17 非課税所得があった方は記入してください。

非課税所得の種類		収入金額
<input type="checkbox"/> 雇用保険	<input type="checkbox"/> 障がい年金	126万 円
<input checked="" type="checkbox"/> 遺族年金	<input type="checkbox"/> その他()	

給与所得

- 給与、賞与、賃金、パート収入など。
- 収入金額を申告書の収入金額等の「力」に記入してください。
「収入金額」= 源泉徴収票の支払金額
- ※複数の給与がある場合はすべての収入を合算してください。

給 与 力

令和2年分 給与所得の源泉徴収票

支 払 者 住所又は居所	氏 名 (フリガナ)		(受給者番号)
	氏 名		(役職名)
種 別	支 払 金 額	給与所得控除後の金額 (調整控除後)	所得控除
	内 千 円 円	千 円 円	円

給 与 ⑥

- 給与所得を申告書の所得金額の「⑥」に記入してください。
「所得金額」= 源泉徴収票の給与所得控除後の金額
- 給与所得が不明な場合や複数の給与がある場合は、下の【給与所得の速算表】を用いて算出してください。
- 源泉徴収票がない場合は、裏面「6 給与所得の内訳」に記入してください。合計金額が収入金額です。
- ※令和2年中に支払いを受けた金額について、手取り金額ではなく、社会保険料や所得税などが引かれる前の金額を記入してください。

【給与所得の速算表】

給与収入金額の合計額(A)	給与所得金額	給与収入金額の合計額(A)	給与所得金額	
550,999円まで	0円	1,628,000円～ 1,799,999円	A ÷ 4 =	(B × 2.4 + 100,000円) 円
551,000円～ 1,618,999円	(A - 550,000円) 円	1,800,000円～ 3,599,999円	B ,000円 (千円未満の端数切捨て)	(B × 2.8 - 80,000円) 円
1,619,000円～ 1,619,999円	1,069,000円	3,600,000円～ 6,599,999円		(B × 3.2 - 440,000円) 円
1,620,000円～ 1,621,999円	1,070,000円	6,600,000円～ 8,499,999円	(A × 0.9 - 1,100,000円)	円
1,622,000円～ 1,623,999円	1,072,000円	8,500,000円以上	(A - 1,950,000円)	円
1,624,000円～ 1,627,999円	1,074,000円			

- ※1 収入金額が850万円を超える場合、次の(1)～(3)のいずれかの要件を満たす場合は、次の所得金額調整控除を給与所得の金額から差し引きます。
(1)本人が特別障がい者に該当する (2)23歳未満の扶養親族を有する (3)特別障がい者である同一生計配偶者又は扶養親族を有する
[扶養親族とは、令和2年中の合計所得金額が48万円以下の生計を一にするもの]
◆所得金額調整控除=(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
表面左下「5 所得金額調整控除に関する事項」へ記入してください。
- ※2 給与所得及び公的年金等に係る雑所得があり、その合計額が10万円を超える場合は、次の所得金額調整控除を給与所得の金額から差し引きます。
◆所得金額調整控除=給与所得(上限10万円) + 公的年金等に係る雑所得(上限10万円) - 10万円
(※1の適用がある場合は、その適用後の金額から差し引きます。)

雑所得（公的年金等）

国民年金、厚生年金、公務員の共済年金、恩給など。
 (1) 公的年金等収入金額を表面「キ」に記入してください。

- ・「収入金額」＝源泉徴収票の支払金額
- ※複数の年金がある場合はすべての収入を合算してください。

※遺族年金・障がい年金などは非課税所得ですので、この欄には記入しないでください。

支払を受ける者 (フリガナ)	住所又は居所		生年月日	明治
	氏名			
	区分			
	支 払 金 額	千	円	源
	所得税法第203条の3第1号・第4号適用分			
	所得税法第203条の3第2号・第5号適用分			
	所得税法第203条の3第3号・第6号適用分			
	所得税法第203条の3第7号適用分			

公 的 年 金 等 キ _____

(2) 公的年金等の収入金額の合計額から下の【公的年金等に係る雑所得の速算表】を用いて雑所得を計算し、表面「⑦」に記入してください。雑所得(業務・その他)がない場合は同じ金額を表面「⑩」にも記入してください。

公 的 年 金 等 ⑦ _____

⑦～⑨の合計 ⑩ _____

【公的年金等に係る雑所得の速算表】

年金受給者の年齢	公的年金等の収入金額の合計額(A)	公的年金等に係る雑所得の金額		
		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		
		1,000万円以下	1,000万円超 2,000万円以下	2,000万円超
昭和31年1月2日以後に生まれた方	1,299,999円まで	(A-600,000円) 円	(A-500,000円) 円	(A-400,000円) 円
	1,300,000円～ 4,099,999円	(A×0.75-275,000円) 円	(A×0.75-175,000円) 円	(A×0.75-75,000円) 円
	4,100,000円～ 7,699,999円	(A×0.85-685,000円) 円	(A×0.85-585,000円) 円	(A×0.85-485,000円) 円
	7,700,000円～ 9,999,999円	(A×0.95-1,455,000円) 円	(A×0.95-1,355,000円) 円	(A×0.95-1,255,000円) 円
	10,000,000円以上	(A-1,955,000円) 円	(A-1,855,000円) 円	(A-1,755,000円) 円
昭和31年1月1日以前に生まれた方	3,299,999円まで	(A-1,100,000円) 円	(A-1,000,000円) 円	(A-900,000円) 円
	3,300,000円～ 4,099,999円	(A×0.75-275,000円) 円	(A×0.75-175,000円) 円	(A×0.75-75,000円) 円
	4,100,000円～ 7,699,999円	(A×0.85-685,000円) 円	(A×0.85-585,000円) 円	(A×0.85-485,000円) 円
	7,700,000円～ 9,999,999円	(A×0.95-1,455,000円) 円	(A×0.95-1,355,000円) 円	(A×0.95-1,255,000円) 円
	10,000,000円以上	(A-1,955,000円) 円	(A-1,855,000円) 円	(A-1,755,000円) 円

雑所得（業務・その他）

原稿料や印税、講演料等の業務から生じた雑所得(業務)及び、貸付利息や生命保険契約に基づく個人年金など他のいずれの所得に該当しない所得(その他)。

- (1) 収入金額を、裏面「9 雑所得(公的年金等以外)に関する事項」及び、表面「ク」又は「ケ」に記入してください。
- (2) 収入金額から必要経費を引いて差引金額を算出し、表面「⑧」又は「⑨」に記入してください。

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	差 引 金 額
		円	円	円

業務「ク」、その他「ケ」の欄を記入

業務「⑧」、その他「⑨」の欄を記入

※公的年金等の雑所得、業務の雑所得、その他の雑所得の合計額を表面「⑩」に記入してください。

事業所得（営業等・農業）・不動産所得

- ・営業等…卸売業、小売業、飲食店業、製造業、建設業、金融業、運輸業、修理業、サービス業など、いわゆる営業から生ずる所得のほか、医師、弁護士、作家、俳優、外交員、大工などの自由職業や漁業などの事業から生ずる所得。
- ・農 業…農産物の生産、果樹栽培、家畜の飼育などから生ずる所得。
- ・不動産…地代、家賃などの所得。

(1) 営業等・農業・不動産それぞれについて、裏面「7 事業・不動産所得に関する事項」に記入し、収入金額を表面の「ア」「イ」「ウ」に記入してください。

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 円	必要経費 円	青色申告特別控除額 円

事業	営業等	ア							
	農業	イ							
	不動産	ウ							

(2) 営業等・農業・不動産それぞれの所得について、表面「①」「②」「③」に記入してください。
 ・「所得金額」＝収入金額－必要経費－専従者控除額－青色申告特別控除額

事業	営業等	①							
	農業	②							
	不動産	③							

※事業専従者がいる場合は、裏面「11 事業専従者に関する事項」に、専従者の氏名、フリガナ、続柄、生年月日及び個人番号(マイナンバー)等を記入してください。

利子所得

公社債や預貯金の利子及び公社債投資信託の分配金などの所得。
 ただし、源泉分離課税されたものは除きます。
 ・表面「エ」及び「④」に記入してください。

配当所得

株式配当、出資配当、余剰金の分配、証券投資信託の収益分配などの所得。
 ・表面「オ」及び「⑤」に記入してください。
 ※大口以外の上場株式の配当については源泉徴収されるので申告は原則不要です。

総合譲渡所得

土地・建物・株式等以外の資産(営業権・車両・機械器具等)の譲渡による所得で、所有期間によって長期(5年超)と短期(5年以内)に区分されます。
 特別控除が最大50万円まであります。
 ・裏面「10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項」、表面「コ」「サ」及び「⑩」に記入してください。

一時所得

賞金・懸賞当選金・生命保険の満期返戻金などの一時的な所得。
 特別控除が最大50万円まであります。
 ・裏面「10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項」、表面「シ」及び「⑪」に記入してください。
 ※総合譲渡所得、一時所得の両方がある方は、裏面「10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項」の「二」の額を表面「⑪」に記入してください。

所得から差し引かれる金額

社会保険料控除

あなたや生計を一にする配偶者その他の親族の国民健康保険、後期高齢者医療保険、国民年金、厚生年金、介護保険の保険料などを、あなたが令和2年中に支払った場合、その金額について控除が受けられます。領収書又は市発行の納付済額のお知らせなどで金額を確認し、内訳を記入の上、合計額を表面「⑬」へ記入してください。
 ※国民年金保険料については、厚生労働省(日本年金機構)発行の控除証明書の添付又は提示が必要です。
 証明書がない場合は、控除が受けられません。

⑬ 社会保険料控除	国民健康保険	円	介護保険	円
	国民年金		後期高齢者医療保険	
	社会保険		合計	

社会保険料控除	⑬								

小規模企業共済等掛金控除

小規模企業共済制度に基づく掛金(旧第2種共済掛金を除く。)、確定拠出年金法に基づく企業型年金加入者掛金及び個人型年金加入者掛金又は地方公共団体が行う心身障がい者扶養共済の掛金を、あなたが令和2年中に支払った場合に控除が受けられます。その支払った額の合計額を表面「⑭」へ記入してください。
 ※支払った掛金額の証明書の添付又は提示が必要です。証明書がない場合は、控除が受けられません。

生命保険料控除

あなたやあなたの配偶者又は親族を受取人とした生命保険料(配当金や割戻金がある場合は差し引いた金額)を、あなたが令和2年中に支払った場合に控除が受けられます。

※保険会社発行の支払証明書の添付又は提示が必要です。証明書がない場合は、控除が受けられません。

- ・表面左欄「⑮」に支払った保険料の計をそれぞれ記入してください。

⑮ 生命保険料控除	新契約	生命保険料の計	円	旧契約	生命保険料の計	円
		個人年金保険料の計			個人年金保険料の計	
	介護医療	介護医療保険料の計				

- ・下の【生命保険料控除の計算表】から算出した生命保険料控除額を、表面右欄「⑮」に記入してください。

生命保険料控除	⑮								
---------	---	--	--	--	--	--	--	--	--

【生命保険料控除の計算表】

一般の生命保険料控除		個人年金保険料控除		介護医療保険料控除	
旧契約	新契約	旧契約	新契約	新契約のみ	
支払額	支払額	支払額	支払額	支払額	
円	円	円	円	円	
下の表1を使って計算	下の表2を使って計算	下の表1を使って計算	下の表2を使って計算	下の表2を使って計算	
A 控除額	B 控除額	D 控除額	E 控除額		
(上限35,000円)	(上限28,000円)	(上限35,000円)	(上限28,000円)		
合計 (A+B)		合計 (D+E)			
C		F			
(上限28,000円)		(上限28,000円)			
①	一般生命保険料控除額 (AとCのいずれか大きい金額)	②	個人年金保険料控除額 (DとFのいずれか大きい金額)	③	介護医療保険料控除額
	円		円		円 (上限28,000円)
生命保険料控除額(合計額) (①+②+③)			円(上限 70,000円)		

計算式 表1	旧契約：平成23年12月31日以前に締結した契約分	表2	新契約：平成24年1月1日以後に締結した契約分
年間の支払額	控除額	年間の支払額	控除額
15,000円まで	支払額	12,000円まで	支払額
15,001円～40,000円	支払額×0.5+7,500円	12,001円～32,000円	支払額×0.5+6,000円
40,001円～70,000円	支払額×0.25+17,500円	32,001円～56,000円	支払額×0.25+14,000円
70,001円以上	35,000円	56,001円以上	28,000円

地震保険料控除

損害保険契約等に基づく地震等損害部分の保険料又は掛金を、あなたが令和2年中に支払った場合に控除が受けられます。

※保険会社発行の支払証明書の添付又は提示が必要です。証明書がない場合は、控除が受けられません。

平成18年末までに契約した長期損害保険料(保険又は共済期間が10年以上で満期返戻金があるもの)については、旧長期損害保険料として従来どおり控除の対象となります。

- ・表面左欄「⑯」に支払った保険料の計をそれぞれ記入してください。

⑯ 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
-----------	---------	---	------------	---

- ・次のページの【地震保険料控除の計算表】から算出した地震保険料控除額を、表面右欄「⑯」に記入してください。

地震保険料控除	⑯								
---------	---	--	--	--	--	--	--	--	--

【地震保険料控除の計算表】

地震保険料支払額計		円	A	旧長期損害保険料	Bの金額	控除額	円	D	
旧長期損害保険料支払額計		円	B		5,000円まで	(Bの金額)			円
地震保険料	Aの金額	控除額			5,001円～15,000円	(B×0.5+2,500円)			円
	50,000円まで	(A×0.5)			15,001円以上	10,000円			円
	50,001円以上	25,000円		控除額 C + D (上限25,000円)		円			

寡婦・ひとり親控除 【控除額 寡婦 26万円 ひとり親 30万円】

あなたが令和2年12月31日現在、次のいずれかに該当する場合に控除が受けられます。

「寡婦」＝(1)夫と離婚した後再婚していない方で、子以外の扶養親族を有し、かつ、令和2年中の合計所得金額が500万円以下の方。

(2)夫と死別した後再婚していない方や夫が生死不明などの方で、令和2年中の合計所得金額が500万円以下の方。

「ひとり親」＝配偶者と死別・離婚した後再婚していない方や配偶者が生死不明などの方、未婚の方で、令和2年中の総所得金額等が48万円以下の生計を一にする子(他の者の扶養親族等とされている者は除く。)を有し、かつ、令和2年中の合計所得金額が500万円以下の方。

・該当する方は、表面左欄「⑰～⑱」に詳細を、表面右欄「⑰～⑱」に控除額を記入してください。

※次のいずれかに該当する(事実上婚姻関係と同様の事情にあると認められる方がいる)場合には、控除が受けられません。

(1)あなたが世帯主で、同世帯の方の住民票の続柄欄に「夫(未届)」又は「妻(未届)」の記載がある。

(2)あなたが世帯主以外で、あなたの住民票の続柄欄に「夫(未届)」又は「妻(未届)」の記載がある。

勤労学生控除 【控除額 26万円】

あなたが令和2年12月31日現在、学生又は生徒で、令和2年中の合計所得金額が75万円以下であり、かつ、自己の勤労によらない所得金額が10万円以下である場合に控除が受けられます。

・該当する方は、表面左欄「⑲」に学校名を、表面右欄「⑲」に控除額を記入してください。

※証明するものとして、学生証等を提示してください。郵送の場合は、写しを添付してください。

障がい者控除 【控除額 26万円(特別障がい者 30万円、同居の特別障がい者 53万円)】

令和2年12月31日現在、あなたや同一生計配偶者又は扶養親族が障がい者である場合に控除が受けられます。

「特別障がい者」＝障がい者のうち、身体障がい者手帳1・2級の方、精神障がい者保健福祉手帳1級の方、療育手帳A判定の方など。

「同居の特別障がい者」＝同一生計配偶者及び扶養親族のうち、特別障がい者で、かつ、あなたや配偶者若しくはあなたと生計を一にするその他の親族のいずれかと同居している方。

・該当する方は、表面左欄「⑳」に氏名、障がいの種類及び等級(判定)を、表面右欄「⑳」に控除額を記入してください。

※証明するものとして、障がい者手帳等を提示してください。郵送の場合は、写しを添付してください。

配偶者控除

あなたの令和2年中の合計所得金額が1,000万円以下で、生計を一にする配偶者(事業専従者や他の所得者の扶養親族とされている者を除く。)の合計所得金額が48万円以下である場合に控除が受けられます。

・表面左欄「㉑～㉒」に、配偶者の氏名、フリガナ、生年月日及び個人番号(マイナンバー)をそれぞれ記入してください。別居している場合は、裏面「12 別居扶養親族等に関する事項」も併せて記入してください。

【配偶者控除額㉑】

納税者本人の所得金額		900万円以下	900万円超 950万円以下	950万円超 1,000万円以下
配偶者控除	一般(昭和26年1月2日以後に生まれた方)	33万円	22万円	11万円
	老人(昭和26年1月1日以前に生まれた方)	38万円	26万円	13万円

※あなたの令和2年中の合計所得金額が1,000万円を超えており、生計を一にする配偶者(事業専従者や他の所得者の扶養親族とされている者を除く。)の合計所得金額が48万円以下である場合、配偶者の氏名、生年月日の記入とともに、同一生計配偶者(控除対象配偶者除く。)のチェック欄にチェックを記入してください。

配偶者特別控除

あなたの令和2年中の合計所得金額が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48万円超133万円以下である場合に控除が受けられます。

・表面左欄「②～②」に、配偶者の氏名、フリガナ、生年月日、個人番号(マイナンバー)及び合計所得金額をそれぞれ記入してください。

(所得金額の計算方法については3～5ページを参照してください。)

②～② 配偶者控除 ・配偶者 特別控除 ・同一生計 配偶者	フリガナ		生年月日	配偶者の合計所得金額
	氏名		明・大 昭・平	円
	個人番号			<input type="checkbox"/> 同一生計配偶者(控除対象配偶者除く。)

【配偶者特別控除額②】

配偶者の所得金額		納税者本人の所得金額		
		900万円以下	900万円超 950万円以下	950万円超 1,000万円以下
配偶者特別控除	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	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

扶養控除

あなたと生計を一にする親族のうち、令和2年中の合計所得金額が48万円以下の者がいる場合は、控除が受けられます。(配偶者、事業専従者や他の所得者の扶養親族とされている者を除く。)

・表面左欄「③」に、扶養親族の氏名、フリガナ、生年月日及び個人番号(マイナンバー)等を記入してください。

なお、別居している場合は、裏面「12 別居扶養親族等に関する事項」を記入してください。

【扶養控除額③】

区 分		備 考	控除額
扶養親族	一 般	平成14年1月2日～平成17年1月1日の間、又は昭和26年1月2日～平成10年1月1日の間に生まれた方	33万円
	特 定	平成10年1月2日～平成14年1月1日の間に生まれた方	45万円
	老 人	昭和26年1月1日以前に生まれた方	38万円
	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、あなたや配偶者と同居している方	45万円
	16歳未満	平成17年1月2日以後に生まれた方	

基礎控除

以下のとおり、合計所得金額に応じて一律に適用されます。

合計所得金額	2,400万円以下	2,400万円超 2,450万円以下	2,450万円超 2,500万円以下	2,500万円超
基礎控除額	43万円	29万円	15万円	0円

雑損控除

あなたや生計を一にする配偶者その他の親族で令和2年中の総所得金額等が48万円以下である方が、災害や盗難、横領などにより住宅や家財などの損害を受けた場合や、あなたが災害に関連してやむを得ない支出をした場合に控除が受けられます。次の(1)又は(2)のいずれか多い方の金額を、表面「④」に記入してください。

(1) 差引損失額－総所得金額等×10%

(2) 差引損失額のうち災害関連支出の金額－5万円

・差引損失額＝「損害金額」－「保険金等補填金額」

※雑損控除の申告をする場合は、損失を証明する書類が必要になります。

医療費控除

あなたや生計を一にする配偶者その他の親族のために、令和2年中に支払った医療費がある場合に控除が受けられます。

※「医療費控除の明細書」(12ページ)の添付又は提示が必要となり、医療費の領収書の添付又は提示は必要ありません。医療保険者が発行する医療費通知を使用して明細書を作成する場合は、医療費通知の添付又は提示も必要となります。

※添付又は提示を省略した医療費の領収書などは申告期限から5年間で自宅等で保管する必要があります。

※セルフメディケーション税制(医療費控除の特例)を申告する場合は、「セルフメディケーション税制の明細書」の添付が必要となり、かつ令和2年中に一定の取組(特定健康診査・予防接種・がん検診等)を行ったことを明らかにする書類の添付又は提示が必要です。

※医療費の領収書の添付又は提示のみでは、控除が受けられません。

※セルフメディケーション税制と通常の医療費控除との併用はできません。

(ア)通常の医療費控除

支払った金額	円	A	
保険金などで補填される金額	円	B	
A - B	円	C	
申告書の⑫の金額	※	円	D
D × 0.05	円	E	
100,000円とEのいずれか少ない方の金額	円	F	
C - F	円	医療費控除額 (上限200万円)	

※分離課税の所得がある場合は、それらの所得金額(分離課税の退職所得を除く)の特別控除前の金額の合計額を加算した金額

表面左欄「⑳」に記入してください。

⑳ 医療費控除	支払った医療費等	保険金などで補填される金額
	A 又は A' 円	B 又は B' 円

表面右欄「㉑」に記入してください。

医療費控除 ㉑

また、セルフメディケーション税制(医療費控除の特例)の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の□に「1」と記入してください。

(イ)セルフメディケーション税制

スイッチOTC医薬品の購入金額	円	A'
保険金などで補填される金額	円	B'
A' - B'	円	C'
C' - 12,000円	円	医療費控除額 (上限8万8千円)

☆セルフメディケーション税制(医療費控除の特例)とは
健康の維持増進及び疫病の予防への取組として一定の取組を行う個人が、自己又は自己と生計を一にする配偶者その他親族に係る一定のスイッチOTC医薬品を購入した場合、その年中に支払った合計額が1万2千円を超える部分の金額(その金額が8万8千円を超える場合には、8万8千円)について、その年分の所得控除として受けられる制度です。

☆スイッチOTC医薬品とは
医療用医薬品(主に医師が処方する医薬品)から転用された要指導医薬品及び一般用医薬品(薬局やドラッグストアで販売されている医師の処方を受けずに購入できる医薬品)を指します。

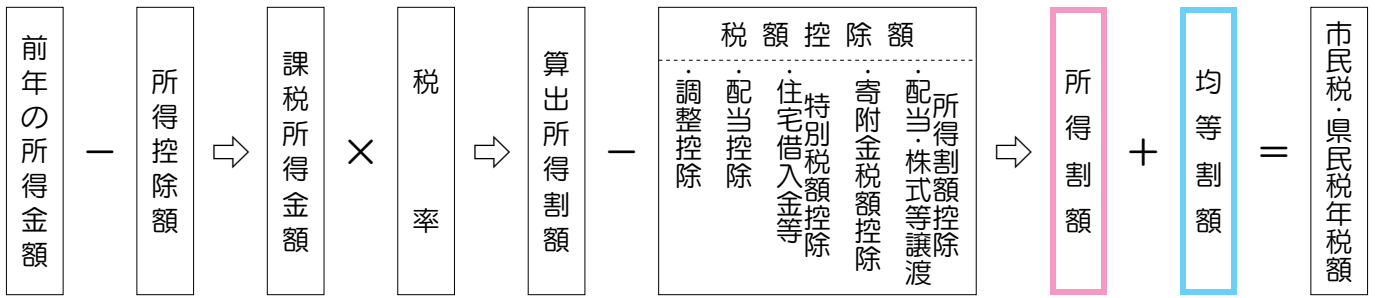
上場株式等の配当等及び譲渡の課税方式の選択について

平成29年度税制改正により、特定上場株式等の配当や譲渡(源泉徴収がある特定口座)に係る所得については、平成29年4月1日から所得税と異なる課税方式により個人住民税を課することができることが明確化されました。所得税の申告内容と異なる課税方式を選択する方は、「特定配当等・特定株式等譲渡所得金額申告書(所得税の確定申告と異なる課税方式選択用)」を記入し、令和3年3月15日までに提出してください。ただし、期限後であっても、納税通知書が送達されるまでに提出されたものは有効です。(該当する納税通知書がすでに送達されている場合は、この申告は無効となります。)

☆「特定配当等・特定株式等譲渡所得金額申告書」の様式はホームページからダウンロードできます。

岡崎市ホームページ：<https://www.city.okazaki.lg.jp> (サイト内検索 検索)

市民税・県民税の計算について



所得割の税率

【総合課税所得の税率】

	税率
市民税	6%
県民税	4%

【分離課税所得の税率】

		区分		市民税	県民税
土地建物等の譲渡所得	短期	一般所得分		5.4%	3.6%
		軽減所得分(国等への譲渡)		3.0%	2.0%
	長期	一般所得分		3.0%	2.0%
		特定所得分(優良住宅地・収用等)	2,000万円以下の部分	2.4%	1.6%
			2,000万円超の部分	3.0%	2.0%
		軽課所得分(居住用財産)	6,000万円以下の部分	2.4%	1.6%
	6,000万円超の部分		3.0%	2.0%	
	株式等の譲渡所得		一般株式等	3.0%	2.0%
			上場株式等	3.0%	2.0%
	上場株式等の配当等			3.0%	2.0%
先物取引に係る雑所得等			3.0%	2.0%	
山林所得			6.0%	4.0%	

調整控除

所得税と市民税・県民税の人的控除額(扶養控除や基礎控除など)の差による負担増を調整するため、市民税・県民税の所得割額から、次の額を減額します。

※合計所得金額が2,500万円を超える場合は適用外となります。

課税所得金額	算出方法	
200万円以下	A 人的控除ごとに定められた金額の合計額 B 市民税・県民税の課税所得金額	AとBのいずれか小さい額の5%(市3% 県2%)を減額
200万円超	C 人的控除ごとに定められた金額の合計額 -(課税所得金額-200万円) D 5万円	CとDのいずれか大きい額の5%(市3% 県2%)を減額

※調整控除の基準となる課税所得金額は、課税総所得金額、課税退職所得金額及び課税山林所得金額の合計額

【人的控除ごとに定められた金額】

		区分		金額	
配偶者控除	一般	納税者本人の所得金額		900万円以下	5万円
		配偶者の所得金額		900万円超 950万円以下	4万円
				950万円超 1,000万円以下	2万円
	老人			900万円以下	10万円
				900万円超 950万円以下	6万円
				950万円超 1,000万円以下	3万円
配偶者特別控除	900万円以下	48万円超 50万円未満		5万円	
		50万円以上 55万円未満		3万円	
	900万円超 950万円以下	48万円超 50万円未満		4万円	
		50万円以上 55万円未満		2万円	
	950万円超 1,000万円以下	48万円超 50万円未満		2万円	
		50万円以上 55万円未満		1万円	
		基礎控除		5万円	
扶養控除	一般		5万円		
	特定		18万円		
	老人		10万円		
		同居老親等		13万円	
障がい者控除	普通		1万円		
	特別		10万円		
	同居特別		22万円		
		寡婦控除		1万円	
ひとり親控除	父		1万円		
	母		5万円		
		勤労学生控除		1万円	

配当控除

種 類	課税所得金額 1,000万円 以下の部分		1,000万円 超の部分	
	市民税	県民税	市民税	県民税
利益の配当等	1.6%	1.2%	0.8%	0.6%
外貨建等以外の証券投資信託	0.8%	0.6%	0.4%	0.3%
外貨建等証券投資信託	0.4%	0.3%	0.2%	0.15%

※分離課税を選択し申告された場合は、配当控除は受けられません。

住宅借入金等特別税額控除

前年分の所得税において平成21年から令和3年までの入居に係る住宅借入金等特別控除を受けた場合で、かつ、所得税から控除しきれない控除額がある場合、該当する居住開始年月日の①又は②のいずれか小さい金額(控除限度額があります。)が控除されます。

居住開始年月日	～平成26年3月31日 (控除限度額 9.75万円)	平成26年4月1日～令和3年12月31日 ^{※1} (控除限度額 13.65万円)
①	前年分の所得税に係る住宅借入金等特別控除額 ^{※2} のうち、所得税から控除しきれなかった額	
②	前年分の所得税に係る課税所得金額等 ^{※3} の5%	前年分の所得税に係る課税所得金額等 ^{※3} の7%

※1 住宅の対価の額又は費用の額に含まれる消費税率が8%又は10%である場合のみ適用となります。それ以外の場合においては、平成26年3月31日以前の区分(控除限度額9.75万円)が適用されます。

※2 特定増改築等に係るものは除きます。

※3 課税総所得、課税山林所得、課税退職所得の合計金額

寄附金税額控除

対象となる寄附金及び控除額については次のとおりです。控除対象となる寄附金の限度額は、総所得金額等の30%です。

(1)都道府県・市区町村への寄附(いわゆる「ふるさと納税」)

以下の①と②の合計が控除額(特例控除対象以外の寄附は①のみ)

①(寄附金額-2,000円)×10% ※特例控除対象については寄附先にお問合せください。

②(寄附金額-2,000円)×(90%-「寄附者の所得税限界税率」×1.021)※市・県民税所得割額の2割が限度額

※ふるさと納税ワンストップ特例制度の適用申請をした方が市民税・県民税の申告をした場合、この特例制度の適用は受けられなくなります。その場合に寄附金税額控除の適用を受けるためには、申告書の「13 寄附金に関する事項」を記載した市民税・県民税の申告書を提出する必要があります。

(2)愛知県共同募金会又は日本赤十字社愛知県支部への寄附

(寄附金額-2,000円)×10%

※原則、愛知県のものに限りませんが、被災地への災害義援金の場合は、都道府県・市区町村への寄附と同様の扱いとなります。

(3)愛知県や岡崎市の条例で指定する寄附

愛知県指定寄附金…(寄附金額-2,000円)×4%

岡崎市指定寄附金…(寄附金額-2,000円)×6%

配当・株式等譲渡所得割額控除

上場株式等の配当等による所得や、源泉徴収有りの特定口座において株式等を譲渡した際の所得など、事前に住民税が源泉徴収されているものは原則申告の必要はありません。これらの所得を申告した場合は、その所得は所得金額に算入され、源泉徴収された税額は配当・株式等譲渡所得割額として所得割額から控除されます。

均等割額

市民税	3,500円
県民税	2,000円

☆この手引きの説明については、地方税法等の改正により内容の一部に変更が生じる場合があります。

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。
 ※詳細は9ページをご覧ください。

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) 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填される金額
円 ㊦	円 ㊧	円

- 〔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 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填される金額
		<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		
		<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			㊨	㊩

医療費の合計	A	(㊦+㊨) 円	B	(㊧+㊩) 円
--------	---	---------	---	---------

3 控除額の計算

支払った医療費 (合計)	円	A	← 申告書表面の「3 所得から差し引かれる金額」に関する事項」の㊦医療費控除欄に転記します。
保険金などで補填される金額		B	
差引金額 (A-B)	(赤字のときは0円)	C	← 申告書表面の「2 所得金額」㊨欄の金額を転記します。 (注) 次の場合には、それぞれの金額を加算します。 ・退職所得及び山林所得がある場合・・・その所得金額 ・ほかに申告分離課税の所得がある場合・・・その所得金額 (特別控除前の金額)
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-F)	(最高200万円、赤字のときは0円)	G	← 申告書表面の「4 所得から差し引かれる金額」の㊦医療費控除欄に転記します。

医療費控除を申告する場合、この明細書は申告書と一緒に提出してください。

↑キリトリ(ここを切り離してください)