**令和７年度（令和６年分）申告の手引き**

💡申告が必要なのか，必要な申告の種類は何なのか，フローチャートで確認してみましょう。

令和７年１月１日現在，

指宿市に住んでいましたか？

令和７年１月１日に住んでいた市区町村に御確認ください。

**スタート**

**いいえ**

**はい**

税務署へ確定申告書を提出しますか？

**市・県民税の申告は不要です。**

**はい**

**いいえ**

令和６年１月１日～12月31日までに収入がありましたか？

※非課税所得（遺族・障害年金，失業給付金等）のみは「いいえ」へ

給与収入のみ

その他

**いいえ**

公的年金のみ

（年金収入400万円以下）

☑**給与以外の所得**（農業等）のある方

☑**給与収入**があり，次に該当する方

①給与収入が2,000万円超

②給与以外の所得が20万円超

③２か所以上から給与の支払いがある

☑**公的年金収入**があり，次に該当する方

①公的年金収入が400万超

②公的年金以外の所得が20万円超

医療費控除や扶養控除等，追加したい控除がありますか？

税法上，市内在住の親族の扶養に入っていますか？

勤務先は１か所のみで年末調整をしていますか？（複数でも年末調整で合算している場合は「はい」へ）

**いいえ　　　はい　　　　　　いいえ　　　　はい　　　　　　　　　はい**

勤務先から指宿市に「給与支払報告書」が提出されていますか？

**市・県民税の申告は不要です。**

**はい**

**いいえ**

**いいえ**

💡所得税の確定申告が必要となる可能性があります。

詳しくは税務署にお問合せください。

**指宿税務署**

**☎0993-22-2548**

（自動音声が流れますので，②を選択してください。）

**市・県民税の申告が必要です。**

※フローチャートは目安としてご利用ください。

※収入がない方でも，課税証明書等を取得する場合や

国民健康保険税の算定等申告が必要となる場合があります。

市・県民税（住民税）申告書の記入例

住所、氏名、生年月日、電話番号、職業、個人番号（マイナンバー）を記入してください。また、本人以外の方が申告書を作成した場合は、代理人の氏名欄にも忘れずに記入してください。

**前年中に収入があった方**

▼申告書　表面

P3参照

P4～P5

参照

※⑪～㉓に記入していれば，こちらの記入は省略できます

P7～P8

参照

**前年中に収入がなかった方**

前年中に収入がなかった方は、申告書裏面の「11　申出書」欄の該当する番号に○印を付け、必要事項を記入してください。

**申告書の各項目の説明及び申告書の書き方**

●収入・所得金額

前年中に得た収入について、該当する項目に記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| ①営業等  ②農業 | 卸売業、小売業、サービス業等の営業や、大工、保険の外交員、農作物の生産、畜産等、  貸家、貸地、貸しアパート等  収入金額－必要経費＝所得金額  別途、収支内訳書を作成し、添付してください。 |
| ③不動産 |
| ④利子 | 国外の銀行等の預金の利子など  収入金額＝利子の所得金額  一般的に利子所得は源泉分離課税なので、申告は不要です。  ただし、国外の銀行等の預金の利子等、源泉徴収されないものは申告が必要です。 |
| ⑤配当 | 株式、出資金の配当、投資信託の収益の分配など  収入金額－株式等の取得に要した負債の利子＝配当の所得金額  「５配当所得に関する事項」に内訳を記入し、「９配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項」に住民税分（５％）を記入してください。  なお、所得税の確定申告をした特定配当等の所得について、所得税と異なる課税方式を選択する場合は、別途「上場株式等の所得に関する住民税申告不要等申告書」を提出してください。記入用紙は市のホームページからダウンロードしていただくか、各庁舎の税務担当窓口でお受け取りください。 |
| ⑥給与※１ | 給与、賃金、賞与  源泉徴収票の支払金額を記入してください。源泉徴収票がない方は、申告書裏面の「４給与収入の内訳」に勤務先の名称・所在地，収入金額，合計収入金額を記入してください。  源泉徴収票（写し）を添付してください。 |
| ⑦雑※２  （公的年金等） | 国民年金、厚生年金、企業年金，共済年金など  源泉徴収票の支払金額を記入してください。源泉徴収票が複数の場合は合計額を記入してください。源泉徴収票（写し）を添付してください。 |
| ⑧雑（業務）  ⑨雑（その他） | 業務：原稿料、講演料など  その他：個人年金など  収入金額－必要経費＝所得金額  公的年金等以外（個人年金を含む）の雑所得については、収入、経費等を申告書裏面の  「６雑所得（公的年金等以外）に関する事項」にも内訳を記入してください。 |
| ⑩総合譲渡・一時 | 総合譲渡：骨董品、ゴルフ会員権など  一時：生命保険契約に基づく一時金など  申告書裏面の「７総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項」にも内訳を記入してください。  特別控除は、譲渡所得が短期と長期を合わせて原則50万円、一時所得が原則50万円です。支払証明書等（写し）を添付してください。 |

※１、２　給与及び公的年金等の所得計算表については、６ページを参照してください。

●所得控除…要件を満たす場合、該当する項目に記入してください。

|  |
| --- |
| ⑪社会保険料控除：  国民健康保険税、後期高齢者医療保険料、介護保険料、国民年金保険料等の支払いがある場合 |
| 支払った保険料等の内訳及び合計額を記入し、  支払った証明書か領収書（写し）を添付してください。  ※証明書の添付がない場合は控除の適用ができません。 |
| ⑫小規模企業共済等掛金控除：  小規模企業共済法に基づく掛金、確定拠出年金法に基づく個人型年金加入者掛金、心身障害者扶養共済掛金がある場合 |
| 支払額を記入し、支払った証明書か領収書（写し）を添付してください。  ※証明書の添付がない場合は控除の適用ができません。 |
| ⑬生命保険料控除・⑭地震保険料控除：  生命保険料契約や生命保険共済等の保険料、地震保険料等を支払った場合 |
| 該当する項目に支払額を記入し、保険会社  が発行した証明書（写し）を添付してくだ  さい。証明書の添付がない場合は控除の適  用ができません。 |
| ⑮ひとり親・寡婦控除：本人がひとり親・寡婦である場合 |
| 該当する項目にチェックをしてください。  ※ひとり親控除、寡婦控除のいずれについても、住民票の  続柄に「夫（未届）」、「妻（未届）」と記載がある方は  対象外となりますので、御注意ください。  ・ひとり親控除  本人の合計所得金額が500万円以下で、婚姻歴や性別に関わらず、扶養親族である子（総所得金額等が48万円以下）を有する単身者  ・寡婦控除　※次のいずれかの要件に該当する場合  １：夫と死別又は離婚後再婚せず、子以外の扶養親族(合計所得金額が48万円以下の者)を有し、本人の合計所得金額が500万円以下の方  ２：夫と死別後再婚せず、本人の合計所得金額が500万円以下の方 |
| ⑯勤労学生控除：大学・各種学校等の学生で、合計所得金額が75万円以下であり、  その金額のうち給与所得等以外の所得が10万円以下の場合 |
| 学校名・学年を記入してください。  学生証又は在学証明書の写しを添付してください。 |
| ⑰障害者控除：本人が障害者である場合 |
| 該当する項目にチェックをし、等級を記入してください。  ・特別障害  身体障害者手帳１・２級、精神障害者保健福祉手帳１級、療育手帳Ａ表示  ・その他障害  障害者手帳をお持ちで、「特別障害」に該当しない方  ※障害者手帳の写しなどを添付してください。 |
| ⑱～⑲配偶者控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者：次のいずれかに該当する場合 |
| 必要事項を記入してください。  ※配偶者が障害者である場合、障害の程度も  併せて記入してください。  ・配偶者控除  本人の合計所得金額が1,000万円以下で、配偶者の合計所得金額が48万円以下である場合  ・配偶者特別控除  本人の合計所得金額が1,000万円以下で、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  配偶者特別控除の場合は、扶養の人数には含まれません。よって、配偶者が障害者であっても障害者控除の対象にはなりません。  ・同一生計配偶者  本人の合計所得金額が1,000万円超で、配偶者の合計所得金額が48万円以下である場合  配偶者控除及び配偶者特別控除の適用はありませんが、「同一生計配偶者」として扶養の人数に含まれます。よって、配偶者が障害者の場合は、障害者控除の対象となります。 |
| ⑳扶養控除及び16歳未満の扶養控除：本人と生計を一にする扶養親族の合計所得金額が48万円以下の場合 |
| 扶養親族が16歳未満の場合は必ず「16歳未満の  扶養控除」の欄に記入してください。  ※扶養親族が障害者である場合、障害の程度も併せて  記入してください。  別居の親族がいる場合は、申告書裏面「10別居の  扶養親族等に関する事項」にも記入してください。 |
| ㉒雑損控除：災害や盗難などにより、住宅や家財等に損害を受けた場合 |
| 必要事項を記入してください。  災害関連支出の領収書・り災証明書(写し)を添付してください。  証明書の添付がない場合は控除の適用ができません。 |
| ㉓医療費控除：医療費やスイッチOTC医薬品購入の費用等がある場合（どちらか一方のみ適用） |
| 必要事項を記入してください。  「医療費控除の明細書」を作成のうえ、添付してください。  記入用紙は市のホームページからダウンロードしていただくか、各庁舎の税務担当窓口でお受け取りください。  「医療費控除の明細書」の添付がない場合は控除の適用ができません。  領収書の提出は不要ですが、明細書の記入内容の確認のため提出又は提示を求める場合がありますので、５年間保管してください。 |

※障害者控除を受ける場合は、障害者手帳の写しなどを添付してください。また、障害者手帳を持っていない方で、精神又は身体に障害があり、日常生活に支障が生じている65歳以上の方は、市長が証明する「障害者控除対象者認定書」の提出により控除が可能です。**（問）**国保介護課　介護保険係（内線：253・254）

給与・公的年金等の所得計算表

○給与収入　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 給与等の収入  金額の合計額 | | 給与所得  の金額 | 給与等の収入  金額の合計額 | | 給与所得の金額 | |
| から | まで | から | まで |
| 550,999円まで | | 0円 | 円  1,628,000 | 円  1,799,999 | 給与等の収入金額の合計額を「４」で割って千円未満の端数を切り捨て（Ａ） | 「Ａ×2.4＋100,000」で求めた金額 |
| 円 | 円 | 給与等の収入金額の合計額から550,000円を控除した金額 |
| 551,000 | 1,618,999 | 1,800,000 | 3,599,999 | 「Ａ×2.8 - 80,000円」で  求めた金額 |
| 1,619,000 | 1,619,999 | 1,069,000円 | 3,600,000 | 6,599,999 | 「Ａ×3.2 - 440,000円」で  求めた金額 |
| 1,620,000 | 1,621,999 | 1,070,000円 |
| 1,622,000 | 1,623,999 | 1,072,000円 | 6,600,000 | 8,499,999 | 「収入金額×0.9-1,100,000円」で求めた金額 | |
| 1,624,000 | 1,627,999 | 1,074,000円 | 8,500,000円以上 | | 「収入金額-1,950,000円」で求めた金額 | |

給与等の収入金額が850万円を超える場合、次の（１）～（３）のいずれかに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）特別障害者に該当する

（２）年齢23歳未満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もしくは扶養親族を有する

◆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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ○公的年金等 | |  |  | （単位：円） |
| 年金受給者の年齢 | 収入金額（Ｂ） | 公的年金等控除額 | | |
| 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  (昭和35年1月2日以後に生まれた人) | ～1,299,999 | 600,000 | 500,000 | 400,000 |
| 1,300,000～4,099,999 | Ｂ×25％＋275,000 | Ｂ×25％＋175,000 | Ｂ×25％＋75,000 |
| 4,100,000～7,699,999 | Ｂ×15％＋685,000 | Ｂ×15％＋585,000 | Ｂ×15％＋485,000 |
| 7,700,000～9,999,999 | Ｂ×５％＋1,455,000 | Ｂ×５％＋1,355,000 | Ｂ×５％＋1,255,000 |
| 10,000,000～ | 1,955,000 | 1,855,000 | 1,755,000 |
| 65歳以上  (昭和35年1月1日以前に生まれた人) | ～3,299,999 | 1,100,000 | 1,000,000 | 900,000 |
| 3,300,000～4,099,999 | Ｂ×25％＋275,000 | Ｂ×25％＋175,000 | Ｂ×25％＋75,000 |
| 4,100,000～7,699,999 | Ｂ×15％＋685,000 | Ｂ×15％＋585,000 | Ｂ×15％＋485,000 |
| 7,700,000～9,999,999 | Ｂ×５％＋1,455,000 | Ｂ×５％＋1,355,000 | Ｂ×５％＋1,255,000 |
| 10,000,000～ | 1,955,000 | 1,855,000 | 1,755,000 |

公的年金等の雑所得の金額＝Ｂ－公的年金等控除額

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、所得金額の計算の際に、次の所得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（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

所得控除額一覧

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」に御記入いただければ、「４所得から差し引かれる金額」（所得控除額）は本市にて計算するため、記入を省略できます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | 納税義務者の合計所得金額 | | | | | | | | | |
| 900万円以下 | | 900万円超950万円以下 | | | | 900万円超1,000万円  以下 | | 1,000万円超 | |
| 控　　　除　　　額 | | | | | | | | | |
| 配偶者の合計所得金額 | 配偶者控　除 | 48万円以下 | | | 33万円 | | | 22万円 | | 11万円 | | | | 適用なし |
| 老人（70歳以上） | | | 38万円 | | | 26万円 | | 13万円 | | | |
| 配偶者特別控除 | 48万円超95万円以下 | | | 33万円 | | | 22万円 | | 11万円 | | | | 適用なし |
| 95万円超100万円以下 | | | 33万円 | | | 22万円 | | 11万円 | | | |
| 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 | | | ０万円 | | | ０万円 | | ０万円 | | | |
| 障害者控除 | 普通障害者控除 | | | 260,000円 | | 扶養控除 | | | (16歳～18歳)  一般  (23歳～69歳) | | | 330,000円 | | |
| 特別障害者控除 | | | 300,000円 | | 特定(19歳～22歳) | | | 450,000円 | | |
| 同居特別障害者控除 | | | 530,000円 | | 同居老親等以外 | | | 380,000円 | | |
| 寡婦控除 | | | | 260,000円 | | 同居老親等 | | | | | | 450,000円 | | |
| ひとり親控除 | | | | 300,000円 | | 勤労学生控除 | | | | | | 260,000円 | | |
| 雑損控除 | | （実質損失額－総所得金額等の合計額×10%）又は  （災害関連支出の金額－５万円）のうちいずれかの多い方の金額 | | | | | | | | | | | | |
| 医療費控除 | | 【従来の医療費控除】※限度額200万円  医療費の実費負担額－（10万円と総所得金額等の５％のいずれか低い金額）  【医療費控除の特例（セルフメディケーション）】※限度額８万８千円  １万２千円を超えるスイッチOTC医薬品の購入費用  ※従来の医療費控除と医療費控除の特例の適用は、どちらか一方のみです。 | | | | | | | | | | | | |
| 社会保険料控除 | | | 支払金額 | | | | | | | | | | | |
| 小規模企業共済等掛金控除 | | | 支払金額 | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 生命保険料控除 | 支払金額 | | | 控除額 |
| 新制度 | | 12,000円以下 | 全額 |
| 12,000円超32,000円以下 | 支払金額の1/2＋6,000円 |
| 32,000円超56,000円以下 | 支払金額の1/4＋14,000円 |
| 56,000円超 | 28,000円 |
| 旧制度 | | 15,000円以下 | 全額 |
| 15,000円超40,000円以下 | 支払金額の1/2＋7,500円 |
| 40,000円超70,000円以下 | 支払金額の1/4＋17,500円 |
| 70,000円超 | 35,000円 |
| 支払った生命保険料に、新・旧制度の両方がある場合は、それぞれの控除額を上の計算式で算出します。（限度額70,000円） | | | |
| 地震保険料控除 | 支払金額 | | | 控除額 |
| 地　震 保険料 | 50,000円以下 | | 支払金額の1/2 |
| 50,000円超 | | 25,000円 |
| 旧長期 契　約 | 5,000円以下 | | 全額 |
| 5,000円超15,000円以下 | | 支払金額の1/2＋2,500円 |
| 15,000円超 | | 10,000円 |
| ※地震保険、旧長期の両方がある場合は、限度額は25,000円 | | | |

基礎控除

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |

|  |
| --- |
| **【申告書の郵送先】** |
| 〒891-0497　指宿市十町2424番地  　指宿市役所指宿庁舎　税務課　市民税係 |
| **【お問合せ・持参の場合の提出先】** |
| □指宿庁舎（本庁）税務課　市民税係　⑦番窓口　☎0993-22-2111（内221・222・223）  □山川庁舎（支所）　☎0993-34-1112  〒891-0504　指宿市山川新生町35番地  　指宿市役所山川庁舎　市民福祉課　市民税務係  □開聞庁舎（支所）　☎0993-32-3111  〒891-0692　指宿市開聞十町2867番地  　指宿市役所開聞庁舎　市民福祉課　市民税務係 |