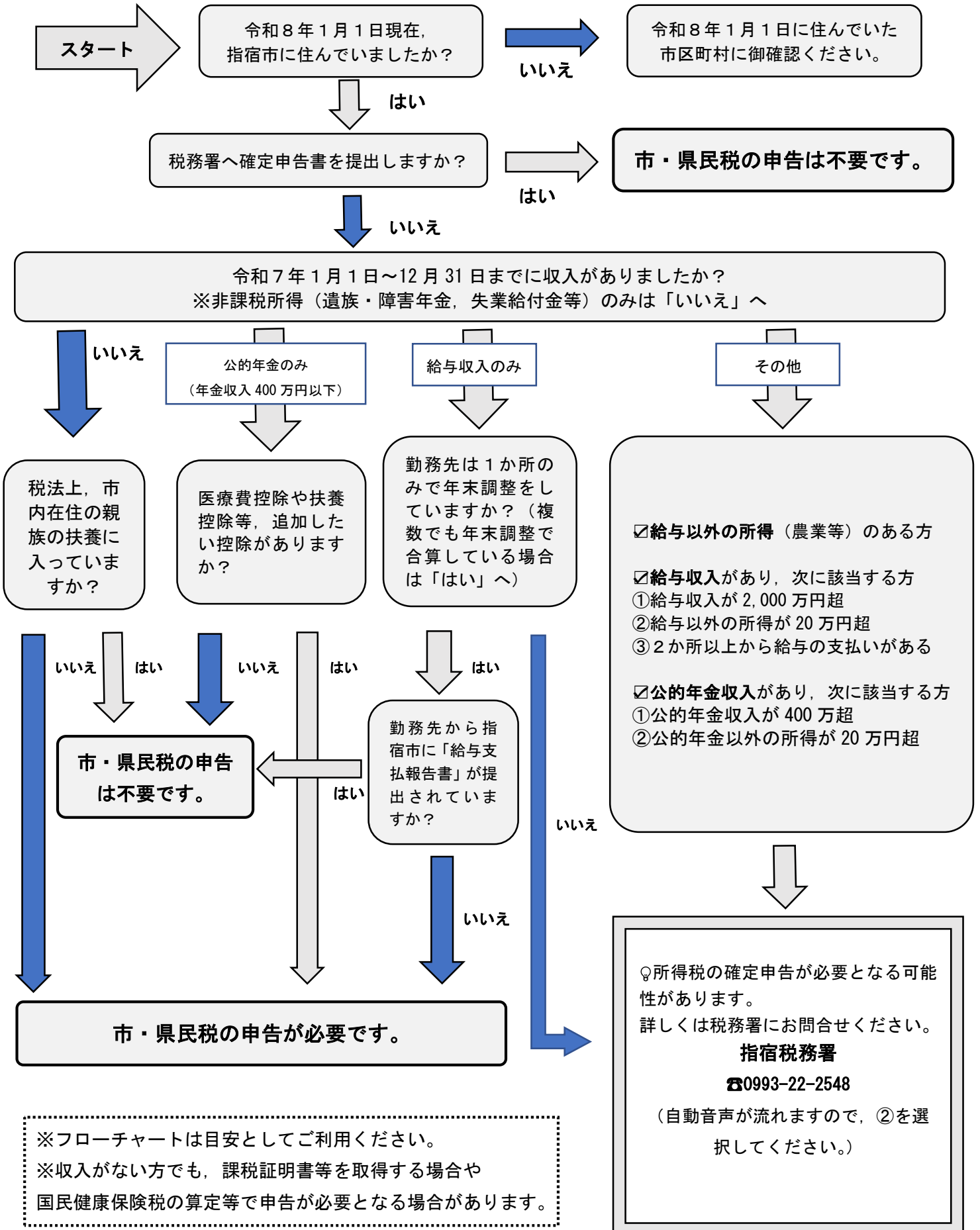


# 令和8年度（令和7年分）申告の手引き

☞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。



※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、課税証明書等を取付する場合や  
国民健康保険税の算定等で申告が必要となる場合があります。



## 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「12 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	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、
②農業	貸家、貸地、貸しアパート等
③不動産	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。
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の所得金額 「7 配当所得に関する事項」に内訳を記入してください。 上場株式等(住民税5%徴収)の配当所得は、原則申告不要ですが、申告する場合は税務署の確定申告で総合課税・申告分離課税を選択して申告してください。非上場株式については、源泉徴収(20.42%)は所得税のみであるため、市民税・県民税の申告が必要です。
⑥給与 <sup>※1</sup>	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 <sup>※2</sup> (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)	業務：原稿料、講演料など
⑨雑(その他)	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「8 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「9 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。

種 目	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費
個人年金	○○生命保険	900,000 円	860,000 円

※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。

⑪ 社会保険料 控 除	国民健康保険	後期高齢者医療保険	介護保険	国民年金
	円	円	15,600 円	180,000 円
	源泉徴収票の社会保険料欄の金額			合 計
	16,000 円			

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。

⑬ 生命保険料 控 除	新生命保険料の計	新個人年金保険料の計	介護医療保険料の計
	68,200 円	円	43,000 円
	旧生命保険料の計	旧個人年金保険料の計	
	円	36,000 円	
⑭ 地震保険料 控 除	地震保険料の計	旧長期損害保険料の計	
	53,600 円	円	

※⑬及び⑭の各欄には、支払った保険料の金額を記入してください。

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。

⑮～⑰

⑮  寡婦控除  ひとり親控除

本人控除  死別  生死不明

(申告者本人)  離婚  未帰還

・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58万円以下）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58万円以下の者)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85万円以下であり、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。

勤労学生控除  
(学校名)  
○○大学 1年

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

障害の程度  身体  精神  療育 3級・度 その他 ( )

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。

⑱～㉑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。

⑱～㉑ 配偶者控除 に関する事項	氏名	指宿 花子	同居・別居の別	同居	生年月日	大・昭 平 40年2月4日						
	⑱障害の程度	□身体 □精神 □療育 級・度 その他( )										
	□同一生計配偶者(控除対象者を除く)											
	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2

・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58万円以下である場合

・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58万円超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58万円以下である場合

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。

㉒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58万円以下の場合

必要事項を記入してください。

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。

※扶養親族のうち、特定扶養親族(19歳以上23歳未満の合計所得金額が58万円超123万円以下)である場合は、「特親」欄に「○」を記入し、その所得に対応する控除額を7ページを参考に記入してください。

※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。

扶養控除	氏名	指宿 ハル工	続柄	母	同居・別居の別	同居	生年月日	大・昭 平 13年5月15日				
	⑱障害の程度	□身体 □精神 □療育 級・度 その他( )										
	個人番号	5	2	8	4	5	7	7	8	9	2	3
扶養控除	氏名	指宿 太郎	続柄	子	同居・別居の別	同居	生年月日	大・昭 平 15年2月23日				
	⑱障害の程度	□身体 □精神 □療育 級・度 その他( )										
	個人番号	3	2	8	4	5	7	7	8	9	0	1
16歳未満の扶養控除(扶養控除対象外)	氏名	指宿 次郎	続柄	子	同居・別居の別	同居	生年月日	平・昭 平 6年6月10日				
	⑱障害の程度	□身体 □精神 □療育 級・度 その他( )										
	個人番号	3	2	8	4	5	8	7	8	9	4	2

㉓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。

㉔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)長寿支援課 介護保険係(内線:2253・2254)

## 給与・公的年金等の所得計算表

### ○給与収入

給与の収入金額 (A)		給与所得の金額	
1 円以上	650,999 以下	0 円	
651,000 円以上	1,899,999 円以下	A - 650,000 円	
1,900,000 円以上	3,599,999 円以下	A ÷ 4 (千円未満の端数切捨て) = B	B × 2.8 - 80,000 円
3,600,000 円以上	6,599,999 円以下		B × 3.2 - 440,000 円
6,600,000 円以上	8,499,999 円以下	A × 0.9 - 1,100,000 円	
8,500,000 円以上	(所得金額調整控除の適用がない場合)	A - 1,950,000 円	
8,500,000 円以上	(所得金額調整控除の適用がある場合)	A - 1,950,000 円 - 所得金額調整控除	

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 36 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 36 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	控 配 除 偶 者	58万円以下	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	58万円超 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	一般 (16歳~18歳) (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		
特定親族特別控除						
	58万円超 85万円以下	45万円	105万円超 110万円以下	21万円		
	85万円超 90万円以下	45万円	110万円超 115万円以下	11万円		
	90万円超 95万円以下	45万円	115万円超 120万円以下	6万円		
	95万円超 100万円以下	41万円	120万円超 123万円以下	3万円		
	100万円超 105万円以下	31万円				

生命保険料 控除	支払金額		控除額
	新制度	12,000 円以下	
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記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 2221・2222・2223）

□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