

申告が必要な人

令和8年1月1日現在浜松市に居住し、令和7年中に所得のあった人
ただし、次のいずれかに該当する人は申告の必要はありません。

- ① 税務署へ所得税の確定申告をする人
- ② 収入が公的年金等のみで、源泉徴収票に記載されている控除以外に追加する控除のない人 (P3 参照)
- ③ 勤務先から給与支払報告書が市役所に提出され、その他に所得や控除のない人
- ④ 非課税所得のみの人 (遺族年金・障害年金・失業手当など)

前年中に所得がなかった人及び上記④に該当する人は、申告の義務はありませんが、証明発行や各種申請手続きの資料となりますので、必要な人は申告してください。

※非課税証明書の発行、国民健康保険料・児童扶養手当・保育料・公営住宅家賃の算定、国民年金の免除申請など

申告書の提出方法・期限

申告期限…令和8年3月16日(月)

提出物や持ち物の詳細は、P2「添付・提示書類一覧」を必ずご確認ください。

作成済の申告書を持参又は郵送する

- 提出窓口** 持参先は別紙「令和8年度市民税・県民税申告相談のお知らせ」又は「令和8年度市民税・県民税の申告について」をご確認ください。郵送先は下記参照。
- 提出物** 申告書、本人確認書類(番号確認書類及び身元確認書類)の写し、添付書類(収支や控除の内容が分かる書類)をすべて一つの封筒に入れて提出してください。
※必要な添付書類が同封されていない場合、控除の適用を受けられないことがあります。
- 注意事項** 添付書類は、申告書に貼り付けないでください。
添付書類の返却を希望する場合は、返信用封筒(住所・氏名記入、切手貼付)を同封してください。本人確認書類の写しの返却はしません。
受付書への押印を希望する場合は、相談窓口へお越しください。

相談窓口で申告書を作成する

- 相談窓口** 別紙「令和8年度市民税・県民税申告相談のお知らせ」又は「令和8年度市民税・県民税の申告について」をご確認ください。
- 持ち物** ・申告書
・本人確認書類(マイナンバーカードなど)
・添付又は提示する書類(収支や控除の内容が分かる書類)

ホームページで申告書の作成ができます！ 印刷して、郵送又は提出窓口へ。

【市トップページ>手続き・暮らし>税金>証明・届出>市民税・県民税 税額試算、申告書作成コーナー】

浜松市HP

申告書作成コーナー

検索



令和8年1月1日現在浜松市に居住している人は、マイナンバーカードを利用してスマートフォンやパソコンから電子申告ができます！



地方税ポータルシステム「eLTAX (エルタックス)」個人住民税申告システム

問合せ・郵送先

〒430-0948 浜松市中央区元目町120番地の1 元目分庁舎2階
浜松市役所 財務部市民税課 個人市民税グループ
Tel(053) 457-2145

添付・提示書類一覧

(1) 本人確認書類

申告者本人の番号確認（マイナンバー確認）及び身元確認を行いますので、次の書類をお持ちください。

相談窓口に来た人	必要な書類
申告者本人	① 「申告者本人」の番号確認書類：原本の提示 ② 「申告者本人」の身元確認書類：原本の提示 ※マイナンバーカードがあれば②は不要
同世帯の親族 (市内居住)	① 「申告者本人」の番号確認書類：写しの添付 ② 「相談窓口に来た人」の身元確認書類：原本の提示 ③ 代理権確認書類：委任状原本の添付 ※同世帯であることを確認できれば③は省略可
その他の代理人 (税理士など)	① 「申告者本人」の番号確認書類：写しの添付 ② 「相談窓口に来た人」の身元確認書類：原本の提示 ③ 代理権確認書類：委任状原本、成年後見人の登記事項証明書、税務代理権限証書などの添付 ※代理人が親族の場合は、申告者本人しか持ち得ない書類で③は代用可

◆番号確認書類の例・・・マイナンバーカード、個人番号が記載された住民票の写し など

◆身元確認書類の例・・・マイナンバーカード、パスポート、運転免許証、障害者手帳、在留カード など

(2) 添付・提示する書類（収支と控除の内容が分かる書類）

項目等	添付又は提示する書類
収入金額等	営業等
	●収支内訳書、支払調書 など
	農業
	●収支内訳書
	不動産
	●収支内訳書
	配当
	●配当等の支払通知書、特定口座年間取引報告書 など
所得から差し引かれる金額	給与
	●給与所得の源泉徴収票
	公的年金等
	●公的年金等の源泉徴収票
	業務・その他
	●個人年金支払通知書、支払調書 など
	一時
	●満期返戻金支払通知書、解約返戻金支払通知書 など
	社会保険料控除
	●領収書、源泉徴収票、支払額証明書 ●国民年金保険料及び国民年金基金の掛金について控除を受ける場合は、「社会保険料（国民年金保険料）控除証明書」 など
	小規模企業 共済等掛金控除
	●支払った掛金額の証明書、領収書 など
	生命保険料控除
	●保険会社が発行した控除証明書（支払額証明書）
	地震保険料控除
	●保険会社が発行した控除証明書（支払額証明書）
	勤労学生控除
	●高等学校、大学、高等専門学校等の場合は、在学証明書又は学生証 ●各種学校、専門学校等の場合は上記に加え、その学校から交付される、控除対象となる学校に該当することの証明書
	障害者控除
	●身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、障害者控除対象者認定書 など
	配偶者（特別）控除、 扶養控除、特定親族 特別控除等
	●配偶者特別控除を受ける場合、配偶者の所得が確認できるもの（源泉徴収票など） ●特定親族特別控除を受ける場合、特定親族の所得が確認出来るもの（源泉徴収票など） ●16歳以上の国外居住親族について扶養控除等を受ける場合は、「親族関係書類」及び「送金関係書類」※外国語で作成されている場合、日本語の翻訳文も添付
	雑損控除
	●災害関連支出の領収書、り災証明書（住家に損害を受けた場合）、損失額の分かるもの、保険金補てん額の分かるもの
	医療費控除
	●医療費控除の明細書 ●医療費通知の添付で明細の記載を省略する場合は、医療費通知（医療費のお知らせ）（原本） ●各種証明書（おむつ使用証明書など）
	セルフメディケーション税制による医療費控除の特例
	●セルフメディケーション税制の明細書
寄附金に関する事項	
●寄附した団体などから交付された領収書や受領証	

※源泉徴収票や各種控除の証明書などを紛失された場合は、発行元に再発行を依頼してください。

公的年金等の収入の申告について

●所得税の確定申告（税務署）

次のいずれにも該当する場合、計算の結果、納税額がある場合でも所得税の確定申告は必要ありません。

①公的年金等（その全部が源泉徴収の対象となる場合に限る）の収入金額が400万円以下である

②公的年金等以外の所得金額の合計が20万円以下である

※ただし、医療費控除等により所得税（源泉徴収税額）の還付がある場合などは、確定申告をすることができます。

●市民税・県民税の申告（市役所）

所得税の確定申告をしない人でも、以下に該当する人は、市民税・県民税の申告が必要です。

- ・公的年金等の源泉徴収票に記載されている控除と異なる内容で控除を受ける人
- ・前年中に支払った医療費や生命保険料などがあり、控除を受ける人
- ・公的年金等以外に事業や不動産などの所得がある人

源泉徴収票 見本

令和 7 年分 公的年金等の源泉徴収票

住所又は 居所 (フリガナ)	浜松市 中央区 元目町 120-1
支払を受ける者 (フリガナ)	ハママツ イチロウ
氏名	浜松 市郎

区分	支払金額	源泉徴収税額
所得税法第203条の3第1号・第4号適用分	2,528,000 円	8,250 円
所得税法第203条の3第2号・第5号適用分	①	円
所得税法第203条の3第3号・第6号適用分	円	円
所得税法第203条の3第7号適用分	円	円

本人	源泉徴収対象配偶者	控除対象扶養親族の数	16歳未満の扶養親族の数	障害者の数	社会保険料の額
特別障害者	特別障害者	一般	16歳未満の扶養親族の数	特別	③
その他の障害者	その他の障害者	老人	0 人	その他	266,390 円
ひとり親	ひとり親	特定	0 人	0 人	
寡婦	寡婦	老人	0 人	0 人	
		その他	0 人	0 人	

源泉徴収対象配偶者
氏名 浜松 市子

控除対象扶養親族
氏名 ****

16歳未満の扶養親族
氏名 ****

支払者 法人番号 6000012070001
東京都千代田区霞が関1丁目2番2号
官署支出官 厚生労働省年金局 事業企画課

①欄（複数の源泉徴収票がある場合は合計）が400万円以下であり、源泉徴収票に記載されている控除以外に控除がなく、公的年金等以外に所得がない人は、申告は不要です。

②欄は、あなたが令和6年中に年金支払者に提出した『扶養親族等申告書』に基づき、記載されています。記載内容に変更がある場合は、申告が必要です。

③欄は、あなたが令和7年中に公的年金からの引き落としとして支払った社会保険料が記載されています。この他に、あなたが納付書や口座振替で支払った保険料（国民健康保険料など）の控除を受けたい場合は、申告が必要です。

（摘要）【社会保険料の内訳】

介護保険料額	87,890 円
国民健康保険料(税) 額	55,900 円
後期高齢医療保険料額	122,600 円

※生命保険料控除や医療費控除などを受けたい場合は、申告が必要です。

収入が公的年金等のみで、申告書（市民税・県民税申告書 又は 確定申告書）の提出がない場合は、年金支払者から提出された公的年金等支払報告書の記載内容で市民税・県民税を計算します。

申告書の書き方

申告書表面

公的年金等の源泉徴収票に記載されている社会保険料の金額は、「源泉票・任意継続」か「国保・介護・後期」のどちらか片方の欄にのみ記入してください。

令和8年度分 市民税・県民税 申告書

(あて先) 浜松市長	現住所 浜松市中央区元城町103番地の2	宛名番号	
1月1日現在の住所 同上	業種又は職業 会社員	電話番号	〇〇〇-XXXX
フリガナ ハマツ タロウ	個人番号		
氏名 浜松 太郎	世帯主との続柄 本人		
提出年月日 年 月 日	生年月日 平成 〇 34 年 1 月 10 日	世帯主の氏名 浜松 太郎	

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		支払った保険料	
⑬ 社会保険料控除	源泉票・任意継続 ⑭ 国民年金・その他 ⑮ 介護・後期	156,770 154,500 311,270			
⑯ 生命保険料控除	(支払った)新生命保険料の計 (支払った)旧生命保険料の計 (支払った)新個人年金保険料の計 (支払った)旧個人年金保険料の計	43,000 20,000 120,000 120,000			
⑰ 地震保険料控除	(支払った)地震保険料の計 (支払った)旧長期損害保険料の計	10,000 60,000			
⑱ 障害者控除	① 障害の程度 ② 障害の程度				
⑲ 配偶者控除・配偶者特別控除	配偶者の氏名 配偶者の生年月日 配偶者の職業 配偶者の所得	123,500			
⑳ 扶養控除・特定扶養親族特別控除	扶養親族の氏名 扶養親族の生年月日 扶養親族の職業 扶養親族の所得	45 父 38 子 41			
㉑ 別居の扶養親族等	別居の扶養親族の氏名 別居の扶養親族の生年月日 別居の扶養親族の職業 別居の扶養親族の所得	子 330,000 830,000 410,000 430,000 2,406,270 30,000 2,436,270			
㉒ 雑損控除	損害の原因 損害の金額 保険金などで補てんされる金額 災害を受けた資産の種類				
㉓ 医療費控除	支払った医療費 保険金などで補てんされる金額	133,000 3,000			

申告書裏面

源泉徴収票を添付しない人は記入してください。

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。)

月	日	給	勤続月数	月	取
1		円			
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
賞与等					
合計 1,809,500					
法人番号又は所在地等 〇区〇〇町〇〇番地					
勤務先名 △△株式会社					
電話番号 〇〇〇-XXXX					

事業・不動産所得の申告には、別紙(収支内訳書)を添付してください。

7 事業・不動産所得に関する事項				
所得の種類	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地等」	収入金額	必要経費	青色申告特別控除額
不動産(貸家)	〇〇町〇〇番地	1,200,000	1,108,452	
8 配当所得に関する事項				
配当所得の種類	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地等」	支払確定年月	収入金額	必要経費
	△△株式会社		100,000	0
9 雑所得(公的年金等以外)に関する事項				
種目	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地等」	収入金額	必要経費	
個人年金	△△生命保険	612,350	563,300	

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項				
総合譲渡	短期	長期	必要経費	所得金額
一時	1,600,000	950,000	650,000	500,000
合計(1)+(2)+(3)+(4)×1/2 75,000				

11 事業専従者に関する事項				
氏名	生年月日	専従者給与	専従者給与(控除)額	所得金額
1 氏名				
2 氏名				
3 氏名				

12 別居の扶養親族等に関する事項				
氏名	生年月日	住所	所得金額	所得金額
1 氏名		浜松市〇区〇〇町〇〇番地		
2 氏名		△△老人ホーム		
3 氏名				

14 寄附金に関する事項				
都道府県、市区町村等(特別控除対象)	金額	都道府県、市区町村等(特別控除対象以外)	金額	寄附金
静岡県 浜松市	10,000	静岡県 浜松市	3,000	3,000

15 所得金額調整控除に関する事項				
フリガナ	氏名	生年月日	所得調整控除額	所得調整控除額

〇参考事項				
〔前年中に所得のなかった方〕				
前年中の所得がなかった人や、非課税所得のみだった人が申告する場合は、所得金額の合計(⑫欄)に〇を、また、基礎控除(⑮欄)、⑬から⑳までの計(㉔欄)、所得から差し引かれる金額の合計(㉔欄)に430,000を記入してください。				
併せて、該当する項目に☑チェックを入れてください。				

収入金額等・所得金額

事業／①営業等 ②農業

①営業等：卸売業、小売業、飲食店業、製造業、建設業、サービス業などの営業又は医師、弁護士、外交員、大工などの事業から生ずる所得

所得の計算 総収入金額（ア欄）－ 必要経費 ＝ 所得金額（①欄）

※家内労働者等に該当する人は、必要経費の計算の特例を受けられる場合があります。詳しくは浜松市ホームページをご覧ください。

②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

所得の計算 総収入金額（イ欄）－ 必要経費 ＝ 所得金額（②欄）

③不動産

貸家、貸間、貸アパート、貸駐車場、貸地などによる所得

所得の計算 総収入金額（ウ欄）－ 必要経費 ＝ 所得金額（③欄）

④利子

国外で支払われる預金等の利子など国内で源泉徴収されないものなどによる所得

※源泉分離課税となっている預貯金の利子等は申告できません。

※特定公社債等の利子等は「上場株式等の配当等」に含まれます。申告方法は、申告分離課税のみです。

所得の計算 収入金額（エ欄）＝ 所得金額（④欄）

⑤配当

株式や出資に係る剰余金の配当、投資信託の収益の分配などによる所得

所得の計算 収入金額（オ欄）－ 負債の利子（※１）＝ 所得金額（⑤欄）

（※１）株式を買ったり出資をしったりするために借り入れた負債の利子に限る

⑥給与

給料、賃金、賞与などによる所得（前年中の総支払額（税金や社会保険料などを差し引く前の金額）から算出）

※勤務先から源泉徴収票が発行されない場合、申告書裏面「６ 給与所得の内訳」に月別の収入、勤務日数等を記入してください。

所得の計算 P 7「給与所得の求め方」参照

雑／⑦公的年金等 ⑧業務 ⑨その他

⑦公的年金等：国民年金、厚生年金、恩給、確定給付企業年金、確定拠出企業年金、一定の外国年金 など

所得の計算 P 7「公的年金等の雑所得の求め方」参照

⑧業務：副業に係る収入のうち営利を目的とした継続的なもの【例】原稿料、報酬、シルバー人材センター分配金、太陽光発電売却収入 など

所得の計算 収入金額（ク欄）－ 必要経費 ＝ 所得金額（⑧欄）

※家内労働者等に該当する人は、必要経費の計算の特例を受けられる場合があります。詳しくは浜松市ホームページをご覧ください。

⑨その他：公的年金等や業務以外のもの【例】生命保険年金、互助年金、暗号資産取引の所得 など

所得の計算 収入金額（ケ欄）－ 必要経費 ＝ 所得金額（⑨欄）

⑩総合譲渡（短期・長期）、一時所得

○総合譲渡：ゴルフ会員権、機械器具、金地金などの譲渡による所得

譲渡した資産を取得してから譲渡するまでの所有期間により、短期（５年以内）と長期（５年を超える）に区分されます。

所得の計算 申告書裏面「１０ 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項」参照（特別控除が５０万円まであります）

※土地や建物、株式等の譲渡による所得の申告は、申告分離課税のため、「市民税・県民税申告書」と「分離課税用」を使用します。

○一時所得：賞金、懸賞当せん金、生命保険の一時金や損害保険の満期返戻金などのような一時的な所得

所得の計算 申告書裏面「１０ 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項」参照（特別控除が５０万円まであります）

●非課税所得

遺族年金、障害年金、失業手当、傷病手当金、（特別）児童扶養手当、出産手当金、育児休業手当金 など

※これらの所得は課税の対象となりませんので、申告書への金額の記入は不要です。

給与所得の求め方

※給与所得者の特定支出控除を受ける場合は計算方法が異なります

A	給与等の収入金額 (合計)	力欄	円	D	所得金額調整控除 ★ (J + K)	【最高25万円】 円
C	給与所得控除後の 給与等の金額		円	E	給与所得金額 (C - D)	⑥欄 円

A の金額	C の金額	A の金額	C の金額
～650,999円	0円	1,900,000円～3,599,999円	B × 0.7 - 80,000円
651,000円～1,899,999円	A - 650,000円	3,600,000円～6,599,999円	B × 0.8 - 440,000円
		6,600,000円～8,499,999円	A × 0.9 - 1,100,000円
		8,500,000円～	A - 1,950,000円

$$\text{B} = \text{A} \div 4 \text{ (千円未満切捨て)} \times 4$$

公的年金等の雑所得の求め方

F 公的年金等の収入金額 (合計)	×	G 割合	-	H 控除額	=	I 公的年金等に係る雑所得の金額 (1円未満切捨て)
キ欄						⑦欄

受給者の年齢	F 公的年金等の収入金額 (合計)	G 割合	公的年金等に係る雑所得以外の合計所得金額		
			H 控除額		
			1,000万円以下	1,000万円超 2,000万円以下	2,000万円超
65歳未満 昭和36年1月2日 以後に生まれた人	～1,299,999円	100%	600,000円	500,000円	400,000円
	1,300,000円～4,099,999円	75%	275,000円	175,000円	75,000円
	4,100,000円～7,699,999円	85%	685,000円	585,000円	485,000円
	7,700,000円～9,999,999円	95%	1,455,000円	1,355,000円	1,255,000円
	10,000,000円～	100%	1,955,000円	1,855,000円	1,755,000円
65歳以上 昭和36年1月1日 以前に生まれた人	～3,299,999円	100%	1,100,000円	1,000,000円	900,000円
	3,300,000円～4,099,999円	75%	275,000円	175,000円	75,000円
	4,100,000円～7,699,999円	85%	685,000円	585,000円	485,000円
	7,700,000円～9,999,999円	95%	1,455,000円	1,355,000円	1,255,000円
	10,000,000円～	100%	1,955,000円	1,855,000円	1,755,000円

★ 所得金額調整控除

※次の(1)又は(2)に該当する場合、一定の金額を給与所得から控除します

(1) 子ども・特別障害者等を有する人等の所得金額調整控除

適用対象者	A 給与等の収入金額が850万円を超え、次の①から③のいずれかに該当する場合 ①本人が特別障害者に該当する ②23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又は扶養親族を有する
J 控除額	(A 給与等の収入金額 - 850万円) × 10% ※1円未満切上げ 【最高15万円】

【注意】 ②又は③の対象者で、申告書表面「②③～②④扶養控除・特定親族特別控除」欄、「16歳未満の扶養親族(控除対象外)」欄に記載がない場合は、申告書裏面「15 所得金額調整控除に関する事項」に必要事項を記入してください。

(2) 給与所得と年金所得の双方を有する人に対する所得金額調整控除

適用対象者	「 C 給与所得控除後の給与等の金額」と「 I 公的年金等に係る雑所得の金額」があり、その合計金額が10万円を超える場合
K 控除額	{ C 給与所得控除後の給与等の金額 (最高10万円) + 「 I 公的年金等に係る雑所得の金額 (最高10万円) } - 10万円 【最高10万円】

所得から差し引かれる金額（所得控除）

⑬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が負担することになっている社会保険料（健康保険料、国民健康保険料、後期高齢者医療保険料、介護保険料、国民年金保険料など）で、あなたが支払ったり、あなたの給与などから差し引かれたりした保険料がある場合の控除
※配偶者その他の親族の年金から引き落とし（特別徴収）されている社会保険料は、あなたの控除の対象にはなりません。
国民健康保険料や後期高齢者医療保険料で、口座振替によりあなたがその保険料を支払った場合には、あなたの控除の対象となります。

⑭小規模企業共済等掛金控除

あなたが次の掛金を支払った場合の控除
・小規模企業共済法の共済契約に基づく掛金、確定拠出年金法の企業型年金加入者掛金、個人型年金加入者掛金（iDeCoの掛金など）、心身障害者扶養共済制度に係る掛金

⑮生命保険料控除

受取人があなたや配偶者その他の親族となっている生命保険料をあなたが支払った場合の控除 【最高70,000円】
※配当金や割戻金は、支払った保険料から差し引きます。

旧契約（平成23年12月31日以前に締結した保険契約等に基づく保険料）				
支払保険料	計算式	控除額		
		一般の生命保険	個人年金保険	
～ 15,000 円	支払保険料の全額	円	円	
15,001 円 ～ 40,000 円	支払保険料×1/2+ 7,500 円	円	円	
40,001 円 ～ 70,000 円	支払保険料×1/4+17,500 円	円	円	
70,001 円 ～	35,000 円	円	円	
旧契約の控除額（A） ※1円未満切上げ		① 円	② 円	

新契約（平成24年1月1日以後に締結した保険契約等に基づく保険料）				
支払保険料	計算式	控除額		
		一般の生命保険	個人年金保険	介護医療保険
～ 12,000 円	支払保険料の全額	円	円	円
12,001 円 ～ 32,000 円	支払保険料×1/2+ 6,000 円	円	円	円
32,001 円 ～ 56,000 円	支払保険料×1/4+14,000 円	円	円	円
56,001 円 ～	28,000 円	円	円	円
新契約の控除額 ※1円未満切上げ		③ 円	④ 円	⑤ 円

旧契約・新契約の控除額の合計（B）		①+③ 円 【最高 28,000円】	②+④ 円 【最高 28,000円】	
（A）と（B）のいずれか大きい金額（介護医療保険は⑤の金額）		㉗ 円	㉘ 円	㉙ 円
生命保険料控除額㉗+㉘+㉙		円【最高 70,000 円】		

※新（旧）生命保険料、介護医療保険料、新（旧）個人年金保険料の区分は、生命保険会社等が発行する証明書に表示されています。

⑯地震保険料控除

損害保険契約等について、あなたが支払った地震等損害部分の保険料（配当金等を除く）がある場合の控除 【最高25,000円】
※平成18年12月31日までに締結した長期損害保険契約等（保険期間が10年以上で満期返戻金のあるものに係る保険料）については、従前の損害保険料控除の適用を受けられます。
※地震保険料、旧長期損害保険料の両方の保険料がある場合は、それぞれ計算した控除額の合計（㉗+㉘）が地震保険料控除です。

A 地震保険料		B 旧長期損害保険料		
計算式	控除額㉗ ※1円未満切上げ	支払保険料	計算式	控除額㉘ ※1円未満切上げ
支払保険料×1/2	円 【最高 25,000 円】	～ 5,000 円	支払保険料の全額	円
		5,001 円 ～ 15,000 円	支払保険料×1/2+2,500円	円
		15,001 円 ～	10,000 円	円

※保険契約の区分は、損害保険会社等が発行する証明書に表示されています。

※AとBの両方の支払が証明された保険契約は、AとBのどちらか一方（地震保険料控除額が多くなる方）のみに該当するものとして計算します。

⑰～⑱寡婦控除・ひとり親控除

あなたの前年中の合計所得金額が５００万円以下であり、寡婦又はひとり親である場合の控除
※事実上婚姻関係と同様の事情にあると認められる者がいない場合に適用を受けられます。

区分	要件等	控除額
寡婦	②・④のいずれかに該当する者で、ひとり親に該当しない人 ②夫と離婚した後、婚姻しておらず扶養親族（他の人の同一生計配偶者、扶養親族を除く）を有する人 ④夫と死別した後、婚姻していない又は夫の生死が不明の人	26万円
ひとり親	以下のすべてに該当する人 ・現に婚姻していない、又は配偶者の生死が不明の人 ・総所得金額等が５８万円以下の生計を一にする子（他の人の同一生計配偶者、扶養親族を除く）がいる人	30万円

⑲勤労学生控除

あなたが法令で定められている大学、高等学校などの学生又は生徒で、次の②・④に該当する場合の控除
②自己の勤労による給与所得等があり、かつ合計所得金額が８５万円以下であること
④自己の勤労によらない所得が１０万円以下であること

控除額
26万円

⑳障害者控除

あなたや同一生計配偶者、扶養親族として申告されている人が障がい者である場合の控除
※配偶者控除の適用がない同一生計配偶者や扶養控除対象外の１６歳未満の扶養親族についても適用を受けられます。

区分	要件等	控除額
障害者	身体障害者手帳や精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている人、精神保健指定医等により知的障がい者と判定された人、福祉事務所等から障害者控除対象者認定書の交付を受けている人 など	26万円
特別障害者	障がい者のうち、身体障害者手帳で１・２級、療育手帳でＡ判定、精神障害者保健福祉手帳で１級の人 など	30万円
同居特別障害者	特別障害者である同一生計配偶者や扶養親族で、あなたや配偶者、生計を一にする親族のどなたかとの同居を常としている人	53万円

㉑～㉒配偶者（特別）控除

あなたに生計を一にする配偶者があり、次の②・④・⑥を満たす場合、あなたと配偶者のそれぞれの前年中の合計所得金額に応じて受けられる控除
②あなたの前年中の合計所得金額が１，０００万円以下であること
④配偶者が事業専従者（青色、白色）でないこと
⑥配偶者が他の人の扶養親族として申告されていないこと

控除の種類	配偶者の合計所得金額	あなたの合計所得金額		
		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	58万円以下	33万円	22万円	11万円
	老人控除対象配偶者 70歳以上(昭和31年1月1日以前生まれ)	38万円	26万円	13万円
配偶者特別控除 ※配偶者が納税義務者として配偶者控除または配偶者特別控除を受けている場合は適用できません	58万円超 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

●同一生計配偶者とは？

あなたと生計を一にする配偶者（他の者の扶養親族・事業専従者（青色・白色）を除く）で、前年中の合計所得金額が５８万円以下の人

●控除対象配偶者とは？

同一生計配偶者のうち、あなたの前年中の合計所得金額が１，０００万円以下である場合の配偶者

②3扶養控除

あなたに控除対象扶養親族（前年中の合計所得金額が58万円以下の人）がいる場合の控除
※他の人が同一生計配偶者や扶養親族として申告していないこと
※別居の同一生計配偶者や扶養親族がいる場合には、申告書裏面「12 別居の扶養親族等に関する事項」に必要事項を記入してください。

区分		要件等	控除額
控除対象扶養親族	特定扶養親族	19歳以上23歳未満の人（平成15年1月2日から平成19年1月1日までに生まれた人）	45万円
	老人扶養親族	70歳以上の人（昭和31年1月1日以前に生まれた人）	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、あなたや配偶者との同居を常としている人	45万円
	その他の扶養親族	16歳以上（平成22年1月1日以前に生まれた人）で上記以外の人	33万円
年少扶養親族		16歳未満の人（平成22年1月2日から令和7年12月31日までに生まれた人） ※扶養控除の対象外ですが、課税・非課税の判定などに使用するため記載してください。	

●国外居住親族に係る扶養控除の適用について

- (1) 16歳以上30歳未満の人（平成8年1月2日から平成22年1月1日までに生まれた人）
- (2) 70歳以上の人（昭和31年1月1日以前に生まれた人）
- (3) 30歳以上70歳未満の人（昭和31年1月2日から平成8年1月1日までに生まれた人）のうち、
次の㊦・㊧・㊨のいずれかに該当する人
㊦留学により非居住者となった人
㊧障がい者
㊨扶養控除等を申告する納税義務者から前年中に年間38万円以上の生活費や教育費を受け取っている人

《国外居住親族に係る必要書類》

国外居住親族の年齢等の区分		必要書類		
		親族関係書類	送金証明書類	その他
16歳以上30歳未満 又は70歳以上		○	○	
30歳以上 70歳未満	㊦留学により非居住者となった人	○	○	外国における査証（ビザ）に類する書類の写し又は外国における在留カードに相当する書類の写し
	㊧障がい者	○	○	障害の状態について確認することがあります
	㊨納税義務者から前年中に38万円以上の生活費や教育費を受け取っている人	○	○ 親族ごとに、前年中に送金した合計金額が38万円以上と分かる送金証明書	
	上記㊦～㊨以外の人		扶養控除の対象外	

- あなたが非課税限度額制度適用者であるときは、16歳未満の扶養親族に係る親族関係書類や送金証明書類を添付または提示してください。
- 外国語で作成されている書類の場合は日本語の翻訳文も必要です。

②4特定親族特別控除

あなたに特定親族（P15「用語説明」参照）がいる場合の控除
※同じ特定親族について、複数の人が特定親族特別控除を受けることはできません。
※別居の特定親族がいる場合には、申告書裏面「12 別居の扶養親族等に関する事項」に必要事項を記入してください。

特定親族の合計所得金額（収入が給与だけの場合の収入金額）	控除額
58万円超 95万円以下（123万円超 160万円以下）	45万円
95万円超 100万円以下（160万円超 165万円以下）	41万円
100万円超 105万円以下（165万円超 170万円以下）	31万円
105万円超 110万円以下（170万円超 175万円以下）	21万円
110万円超 115万円以下（175万円超 180万円以下）	11万円
115万円超 120万円以下（180万円超 185万円以下）	6万円
120万円超 123万円以下（185万円超 188万円以下）	3万円

①7から②4までの控除を受けられるかどうかの判定は、令和7年12月31日の現況によります。
ただし、その人が年途中で死亡した場合は、その死亡のときの現況によります。

②⑤基礎控除

あなたの合計所得金額が一定金額以下の場合に適用される控除

あなたの合計所得金額	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

②⑦雑損控除

あなたや前年中の総所得金額等が58万円以下の配偶者その他の親族で生計を一にする人が、災害や盗難、横領によって住宅や家財などに損害を受けた場合の控除（次の②・①のいずれか多い方の金額）

②損失額（損害金額－保険金などで補てんされる金額）－総所得金額等の10%

①損失額のうち災害関連支出金額－50,000円

②⑧医療費控除・医療費控除の特例（セルフメディケーション税制）

前年中に支払った医療費や特定の医薬品の購入費が一定の金額以上ある場合の控除

A 医療費控除 と B 医療費控除の特例（セルフメディケーション税制） は、選択適用です。

いずれか一方を選択し、該当する明細書で計算をしてください。

①領収書の添付又は提示による申告はできません。該当する明細書の添付が必要です。

A 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前年中に支払った医療費が、一定の金額以上ある場合の控除

$$\begin{array}{l} \text{医療費控除額} \\ \text{【最高200万円】} \end{array} = \left[\begin{array}{l} \text{前年中に支払った} \\ \text{医療費の総額（※）} \end{array} - \begin{array}{l} \text{保険金などで} \\ \text{補てんされる金額} \end{array} \right] - \left\{ \begin{array}{l} 10\text{万円} \left[\begin{array}{l} \text{所得の合計額が200万円まで} \\ \text{の人は、所得の合計額の5\%} \end{array} \right] \end{array} \right\}$$

（※）前年中に実際に支払った金額です。未払となっている医療費は、実際に支払った年の医療費控除の対象となります。

医療費控除の対象となる医療費についてはP16を参照してください。

＜申告に必要な書類＞

①「医療費控除の明細書」（P17 参照）

②医療費通知の添付で明細の記載を省略する場合は「医療費通知（医療費のお知らせ）」の原本

③各種証明書（おむつ使用証明書など）

B 医療費控除の特例（セルフメディケーション税制）

※申告書表面「②⑧医療費控除」欄の「区分」欄に『1』と記入

あなたが健康の保持増進及び疾病の予防のために一定の取組（※）を行い、あなたや生計を一にする配偶者その他の親族のために前年中に支払った特定の医薬品の購入費が12,000円を超える場合の控除

（※）一定の取組とは、予防接種、定期健康診断、特定健康診査、がん検診などです。一定の取組に要した費用は控除の対象となりません。

$$\begin{array}{l} \text{医療費控除額} \\ \text{【最高88,000円】} \end{array} = \left[\begin{array}{l} \text{前年中に支払った} \\ \text{特定一般用医薬品等購入費の総額} \end{array} - \begin{array}{l} \text{保険金などで補てんされる金額} \end{array} \right] - 12,000\text{円}$$

＜対象となる医薬品等購入費＞

対象となる医薬品は、購入した際の領収書（レシート）に控除対象であることが記載されているほか、一部の対象医薬品については、その医薬品のパッケージにセルフメディケーション税制の対象である旨を示す識別マークが掲載されています。

具体的な品目は、厚生労働省ホームページに掲載の「対象品目一覧」を確認してください。

＜申告に必要な書類＞

①「セルフメディケーション税制の明細書」 ※浜松市ホームページに掲載しています

対象医薬品を購入した際の領収書及び一定の取組を行ったことを明らかにする書類は、自宅等で5年間保管してください。

C 保険金などで補てんされる金額（A・B共通）

医療費の補てんを目的として支払を受ける保険金や給付金

【例】医療保険金や入院費給付金、傷害費用保険金、療養費や出産育児一時金、高額療養費、高額介護合算療養費 など

※保険金などで補てんされる金額は、その給付の目的となった医療費の金額を限度として差し引きますので、引ききれない金額が生じた場合であっても他の医療費からは差し引きません。

市民税・県民税の納税方法の選択について

給与と公的年金等に係る所得以外（令和8年4月1日において65歳未満の人は給与所得以外）の所得に対する納税方法を選択することができます。申告書表面の、希望する納税方法に☑チェックを入れてください。

【申告書表面】 5 給与・公的年金等に係る所得以外（令和8年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外）の市民税・県民税の納税方法

- ☐ 給与から差引き（特別徴収）
☐ 自分で納付（普通徴収）

寄附金に関する事項

次の㉗から㉙のいずれかに該当する寄附金がある場合は、一定の金額が所得割額から控除されます。寄附金額を申告書裏面に記載してください。なお、申告の際には、寄附先などから交付された寄附金の領収書等の添付又は提示が必要です。

※寄附先が地方団体（ふるさと納税）の場合、寄附ごとの「寄附金の領収書等」に代えて、特定事業者が発行する年間寄附額を記載した「寄附金控除に関する証明書」を添付又は提示することができます。

【申告書裏面】 1 4 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分(特例控除対象)(※1)		㊦
静岡県共同募金会、日赤静岡県支部・ 都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)		㊧
条例指定分(※2)	静岡県	㊨
	浜松市	㊩

(※1) ふるさと納税 など
(総務大臣の指定を受けている自治体に対する寄附金に限る)

(※2) 条例指定団体は、浜松市ホームページで確認できます。

ふるさと納税ワンストップ特例制度（申告特例）

次の条件を満たし、期限内に寄附先の自治体へ申告特例の申請を行った人が対象です。

- ・給与所得者等で所得税の確定申告書（市民税・県民税申告書を含む）を提出する必要がない人
- ・前年中の寄附先の自治体の数が5以下の人

【注意】所得税の確定申告書(市民税・県民税申告書を含む)を提出した場合、ふるさと納税ワンストップ特例制度(申告特例)の申請は無効になります。寄附金税額控除の適用を受けるためには、寄附金全て(申告特例の申請を行った寄附金を含む)について申告書に記載する必要があります。

市民税・県民税・森林環境税が課税されない人

均等割・所得割、森林環境税いずれも課税されない人

(1) 令和8年1月1日時点で、次の①又は②に該当する人

- ①生活保護法による生活扶助を受けている人
- ②未成年者（平成20年1月3日以降生まれ）、障がい者、ひとり親又は寡婦に該当し、前年の合計所得金額が135万円以下の人
- ※障がい者、ひとり親又は寡婦の人が非課税となるためには、申告が必要な場合があります。

(2) 前年の合計所得金額が、下表の金額以下の人（※1）

所得割が課税されない人（均等割、森林環境税のみ課税）

(1) 所得控除の合計額が、総所得金額等を上回る人

(2) 前年の総所得金額等が、下表の金額以下の人（※2）

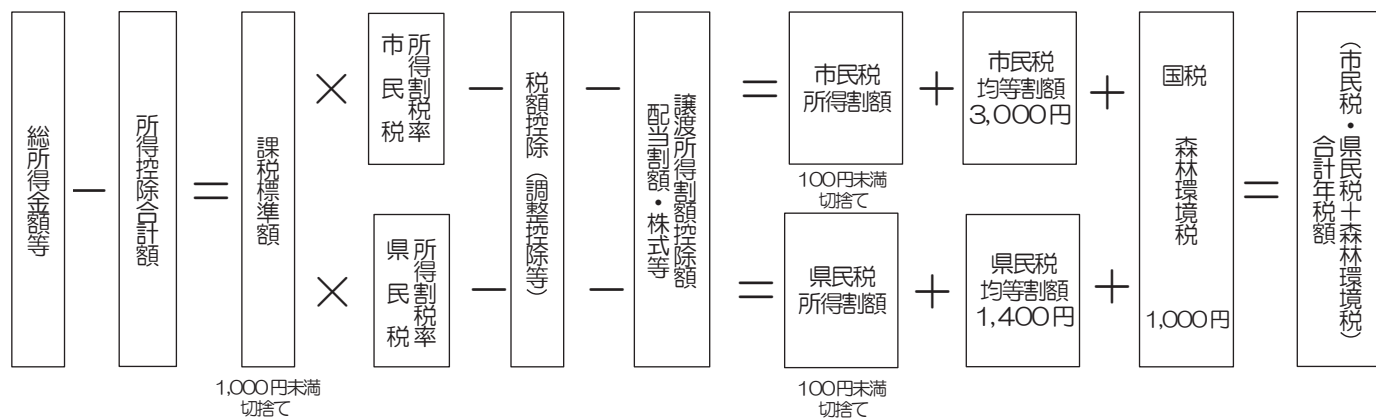
同一生計配偶者＋扶養親族の数	非課税（※1）	均等割、森林環境税のみ課税（※2）
無	～415,000円	～450,000円
1	～919,000円	～1,120,000円
2	～1,234,000円	～1,470,000円
3	～1,549,000円	～1,820,000円

(※1) 計算式 315,000円×（同一生計配偶者＋扶養親族の数＋1）＋10万円＋189,000円（※3）

(※2) 計算式 350,000円×（同一生計配偶者＋扶養親族の数＋1）＋10万円＋320,000円（※3）

(※3) 同一生計配偶者又は扶養親族を有する場合に加算

市民税・県民税の計算方法、森林環境税



(1) 所得割の税率（総合課税所得）

市民税	8%	※分離課税所得は、税率が異なります。
県民税	2%	

(2) 所得割の税率（分離課税所得）

区分		市民税	県民税
短期譲渡所得	一般	7.2%	1.8%
	軽減	4%	1%
長期譲渡所得	一般	4%	1%
	特定	2,000万円以下	3.2%
		2,000万円を超える部分※	4%
	軽減課	6,000万円以下	3.2%
		6,000万円を超える部分※	4%

※課税長期譲渡所得が2,000万円（又は6,000万円）を超える部分からは税率が変わります。

区分	市民税	県民税
一般株式等の譲渡所得等	4%	1%
上場株式等の譲渡所得等	4%	1%
上場株式等の配当所得等	4%	1%
先物取引に係る雑所得等	4%	1%
山林所得	8%	2%

(3) 均等割額

市民税	3,000円	「森林（もり）づくり県民税400円」を含む
県民税	1,400円	

(4) 森林環境税

国税	1,000円
----	--------

税額控除

調整控除、配当控除、住宅借入金等特別税額控除（住宅ローン控除）、寄附金税額控除、外国税額控除

配当割額・株式等譲渡所得割額控除額

確定申告で上場株式等の配当等や源泉徴収口座の上場株式等の譲渡に係る所得を申告し、その所得を受け取る際に特別徴収（天引き）された配当割額、株式等譲渡所得割額を申告書第二表に記載した場合、特別徴収（天引き）された配当割額、株式等譲渡所得割額は、所得割額（税額控除後）から控除されます。（控除割合：市民税3／5、県民税2／5）

令和8年度の市民税・県民税から適用される主な税制改正

令和7年度税制改正により、給与所得控除の見直し、大学生年代の子等に関する特別控除（特定親族特別控除）の創設、扶養親族及び同一生計配偶者の合計所得金額等に係る要件の引き上げ等が行われます。

この改正の内、市民税・県民税に係る部分は令和7年分の所得に係る令和8年度課税分から、所得税に係る部分は令和7年分から適用となります。

給与所得控除の最低保障額の引き上げ（P7参照）

給与所得控除について、55万円の最低保障額が65万円に引き上げられます。

給与の収入金額	給与所得控除額	
	改正後	改正前
162万5,000円以下	65万円	55万円
162万5,000円超 180万円以下		その収入金額×40%－10万円
180万円超 190万円以下		その収入金額×30%＋8万円

※給与の収入金額が190万円を超える場合の給与所得控除額の改正はありません。

※この改正に伴い、家内労働者等の事業所得等の所得計算の特例について、必要経費に算入する金額の最低保障金額が55万円から65万円に引き上げられます。

大学生年代の子等に関する特別控除（特定親族特別控除）の創設（P10参照）

特定親族とは、納税義務者と生計を一にする19歳以上23歳未満の親族（配偶者、青色事業専従者として給与の支払いを受ける人及び白色事業専従者を除く）で、前年中の合計所得金額が58万円超123万円以下の人をいいます。親族には児童福祉法の規定により養育を委託された、いわゆる里子を含みます。

納税義務者が特定親族を有する場合に特定親族特別控除が適用されます。

なお、親族の合計所得金額が58万円以下（給与収入123万円以下）の場合は、特定扶養控除の対象となります。

扶養親族等の所得要件の引き上げ（P9・10・11参照）

所得税の基礎控除の引き上げに伴い、扶養親族等の所得要件が引き上げられます。

扶養親族等の区分	所得要件	
	改正後	改正前
扶養親族、同一生計配偶者の合計所得金額	58万円以下	48万円以下
ひとり親の生計を一にする子の総所得金額等	58万円以下	48万円以下
配偶者特別控除の対象となる配偶者の合計所得金額	58万円超 133万円以下	48万円超 133万円以下
勤労学生の合計所得金額	85万円以下	75万円以下
雑損控除の対象となる資産の所有者の総所得金額等	58万円以下	48万円以下

税制改正の内容について、詳しくは浜松市ホームページをご確認ください。

【市トップページ＞手続き・くらし＞税金＞市税の概要＞市民税・県民税税制改正について＞令和8年度税制改正について】

浜松市HP



令和8年度 税制改正

検索



この手引は令和7年11月現在適用されている法令等に基づいて作成しています

●「扶養親族」とは

前年12月31日現在（年の中途で死亡した場合は、その死亡の日）の現況において、次のいずれにも該当する人

- あなたと生計を一にする
- 配偶者以外の親族（6親等内の血族及び3親等内の姻族）
- 合計所得金額が58万円以下
- 青色申告者の事業専従者として給与の支払を受けていない、又は白色申告者の事業専従者でない

●「控除対象扶養親族」とは

扶養親族のうち、16歳以上の人

なお、扶養親族が国外居住親族である場合には、次のいずれかに該当する人

- 16歳以上30歳未満の人
- 70歳以上の人
- 30歳以上70歳未満で留学により国内に住所及び居所を有しなくなった人
- 30歳以上70歳未満で障がいのある人
- 30歳以上70歳未満であなたから令和7年中において生活費又は教育費に充てるための支払いを38万円以上受けている人

●「特定親族」とは

あなたと生計を一にする19歳以上23歳未満（平成15年1月2日～平成19年1月1日生まれ）の親族（配偶者、事業専従者（青色・白色）を除く）で、前年中の合計所得金額が58万円超123万円以下の人

●「生計を一にする」とは

日常生活の費用を共にすること

勤務の都合や修学、療養などのために家族と別居している場合でも、生活費、学資金又は療養費などを常に送金しているときや、日常の起居を共にしていない親族が、勤務、修学等の余暇には他の親族のもとで起居を共にしているときは、これに該当する

●「同一生計配偶者又は扶養親族を有する」とは

確定申告書、扶養控除等申告書や市民税・県民税申告書などで申告し、あなたの同一生計配偶者又は扶養親族とされている親族がいること

●特定配当等

上場株式等の配当等のうち、大口株主等が支払を受けるものを除く配当及び利子で、支払金額に対して所得税等（15.315％）と住民税（5％）が源泉徴収（特別徴収）されているもの

●特定株式等譲渡所得

特定口座のうち源泉徴収選択口座に受け入れた上場株式等の譲渡所得等で、所得税等（15.315％）と住民税（5％）が源泉徴収（特別徴収）されているもの

●非上場株式の少額配当等

非上場株式の配当等のうち、1銘柄について1回に支払を受けるべき金額が、次により計算した金額以下であるもの（住民税では申告不要を選択できません）

$$10万円 \times \text{配当計算期間（※）の月数（最高12か月）} \div 12$$

※配当計算期間…その配当等の直前の支払に係る基準日の翌日から、その配当等の支払に係る基準日までの期間

●森林環境税

国内に住所のある個人に対して課税される国税であり、市民税・県民税均等割と併せて1人年額1,000円が課税される（市民税・県民税が非課税の人は、森林環境税も非課税）

●課税総所得金額

下記の①・②の合計金額（ただし、下記の繰越控除を受けている場合は、その適用後の金額）から、所得控除合計額を差し引いた金額（千円未満切捨て）

●合計課税所得金額

下記の①・②の合計金額に、退職所得金額、山林所得金額を加算した金額（ただし、下記の繰越控除を受けている場合は、その適用後の金額）から、所得控除合計額を差し引いた金額（千円未満切捨て）

●総所得金額等

下記の①・②・③の合計金額に、退職所得金額、山林所得金額を加算した金額（ただし、下記の繰越控除を受けている場合は、その適用後の金額）

●合計所得金額

下記の①・②・③の合計金額に、退職所得金額、山林所得金額を加算した金額（ただし、下記の繰越控除を受けている場合は、その適用前の金額）

- ①事業所得、不動産所得、給与所得、総合課税の利子所得・配当所得・短期譲渡所得、雑所得の合計額（損益通算後の金額）
- ②総合課税の長期譲渡所得と一時所得の合計額（損益通算後の金額）の1/2の金額
- ③申告分離課税（長（短）期譲渡所得については特別控除前）の所得金額の合計額

《繰越控除》

- 純損失や雑損失の繰越控除
- 居住用財産の買換え等の場合の譲渡損失の繰越控除
- 特定居住用財産の譲渡損失の繰越控除
- 上場株式等に係る譲渡損失の繰越控除
- 特定中小会社が発行した株式に係る譲渡損失の繰越控除
- 先物取引の差金等決済に係る損失の繰越控除

医療費控除の対象となる医療費

医療費控除（P11参照）の適用を受ける場合には、医療費控除の明細書（P17参照）の添付が必要です。

医療費の領収書の添付や提示は必要ありませんが、明細書の記入内容の確認のため、自宅等で5年間保管してください。

なお、医療保険者等から交付を受けた医療費通知がある場合は、医療費通知を添付することによって明細書の記載を省略することができます。

《対象となる医療費》

病状などに応じて一般的に支出される水準を著しく超えない部分の金額が対象となります。

医療費控除の対象	控除の対象に含まれるものの例	控除の対象に含まれないものの例
○医師、歯科医師による診療や治療の対価 ○治療のためのあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師などによる施術の対価 ○助産師による分娩の介助の対価 ○医師等による一定の特定保健指導の対価 ○介護福祉士等による喀痰吸引等の対価	○医師等による診療等を受けるために直接必要なもので、次のような費用 <ul style="list-style-type: none"> ・通院費 ・医師等の送迎費 ・入院の対価として支払う部屋代や食事代 ・医療用器具の購入や賃借のための費用 ・義手、義足、松葉づえ、義歯、眼鏡や補聴器等の購入の費用 ・身体障害者福祉法などの規定により、都道府県や市町村に納付する費用のうち、医師等の診療費用などに当たるもの ・6か月以上の寝たきりの人のおむつ代で、その人の治療をしている医師が発行した「おむつ使用証明書」のあるもの又は市町村長等が交付するおむつ使用の確認書等（一定の要件を満たす人に限る）のあるもの ○介護保険制度の下で提供される一定の施設・居宅サービス等の対価（※1）	○容姿を美化し、容ぼうを変えるなどの目的で行った整形手術の費用 ○健康診断の費用（※2） ○タクシー代（電車やバスなどの公共交通機関が利用できない場合を除く） ○自家用車で通院する場合のガソリン代や駐車料金 ○治療を受けるために直接必要としない、近視や遠視のための眼鏡、補聴器等の購入費用
○保健師や看護師、准看護師による療養上の世話の対価	○左記以外で、療養上の世話を受けるために特に依頼した人に支払う療養上の世話の対価	○親族に支払う療養上の世話の対価
○治療や療養に必要な医薬品の購入の対価	○かぜの治療のために使用した一般的な医薬品の購入費用 ○医師等の処方や指示により医師等による診療等を受けるため直接必要なものとして購入する医薬品の購入費用	○疾病の予防又は健康増進のために供されるものの購入費用（疾病を予防するための予防接種やサプリメント等の費用を含む）
○病院、診療所又は助産所などへ収容されるための人的役務の提供の対価	○病状からみて急を要する場合に病院に収容されるための費用	○親族などから人的役務の提供を受けたことに対し支払う謝礼 ○自家用車で通院する場合のガソリン代や駐車料金

（※1）介護保険制度の下で提供される施設・居宅サービス等の対価のうち、医療費控除の対象となる金額は、指定介護老人福祉施設等や指定居宅サービス事業者等が発行する領収書に記載されることになっています。

（※2）人間ドックなどの健康診断や特定健康診査の費用は控除の対象となりませんが、健康診断の結果、重大な疾病が発見された場合で、引き続き治療を受けるとき、又は特定健康診査を行った医師の指示に基づき一定の特定保健指導を受けたときには、健康診断や特定健康診査の費用も医療費控除の対象となります。

令和 年度分 医療費控除の明細書【内訳書】

※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。

住 所 _____ 氏 名 _____

1 医療費通知に記載された事項

医療費通知（※）を添付する場合、右記の(1)～(3)を記入します。
 ※医療保険者等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

医療費通知に記載された医療費の額 (自己負担額)(注)	(1)のうちその年中に (2) 実際に支払った医療費の額	(2)のうち生命保険や社会保険(高額療養費など)などで補てんされる金額
円	円	円

(注) 医療費通知には前年支払分の医療費が記載されている場合がありますのでご注意ください。

2 医療費（上記1以外）の明細 「領収書1枚」ごとではなく、「医療を受けた方」・「病院等」ごとにまとめて記入できます。

(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(高額療養費など)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	円	円
		<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			円	円

医療費の合計	A	(㉓+㉔) 円	B	(㉑+㉒) 円
--------	---	---------	---	---------

3 控除額の計算

支払った医療費	(合計) 円	A	申告書の「3所得から差し引かれる金額に関する事項」の㉔医療費控除欄に転記します。
保険金などで補てんされる金額		B	
差引金額 (A - B)	(マイナスのときは0円)	C	申告書の「2所得金額」の㉔合計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) なお、損失の繰越控除を受けている場合には、その適用後の金額を転記します。
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	申告書の「4所得から差し引かれる金額」の㉔医療費控除欄に転記します。

この明細書は、申告書と一緒に提出してください。

切り離してご利用ください。

重要なお知らせ

◎医療費控除の適用を受ける場合には、『医療費控除の明細書』の添付が必要です。

※領収書の添付又は提示による申告はできません。

◎領収書（医療費通知に係るものを除く。）は自宅等で5年間保管してください。

1 医療費通知に記載された事項

※ 医療費通知とは、医療保険者等が発行する医療費の額等を通知する書類で、次の事項が記載されたものをいいます。

- 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

※ 自己又は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に関する医療費通知に限ります。

※ 医療費通知に保険者番号及び被保険者等記号・番号の記載がある場合、その番号部分を復元できない程度に塗り潰してください。

(1)「医療費通知に記載された医療費の額」

自己が負担した医療費の合計額を記入します。通知が複数ある場合は、全て合計し記入します。

(2)「(1)のうち、その年中に実際に支払った医療費の額」

(1)の医療費のうち、その年中に実際に支払った医療費の合計額を記入します。

※医療費通知に記載された医療費の額は、実際に支払った金額と異なる場合がありますので、領収書をご確認ください。

(3)「(2)のうち、生命保険や社会保険（高額療養費など）などで補てんされる金額」

生命保険契約、損害保険契約又は健康保険法の規定等に基づき受け取った保険金や給付金（入院費給付金、出産育児一時金、高額療養費など）がある場合に、その金額を記入します。

※保険金などで補てんされる金額は、その給付の目的となった医療費の金額を限度として差し引きますので、引ききれない金額が生じた場合であっても、他の医療費からは差し引きません。

2 医療費（上記1以外）の明細

昨年中に自己又は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について、領収書から必要事項を記入します。なお、「領収書1枚」ごとではなく、「医療を受けた方」・「病院・薬局等」ごとにまとめて記入できます。

（「1 医療費通知に記載された事項」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」…医療を受けた方の氏名を記入します。

(2)「病院・薬局などの支払先の名称」…診療を受けた病院や医薬品を購入した薬局などの支払先の名称を記入します。

(3)「医療費の区分」…医療費の内容として該当するものを全てチェックします。

(4)「支払った医療費の額」…医療費控除の対象となる金額を記入します。

(5)「(4)のうち生命保険や社会保険（高額療養費など）などで補てんされる金額」…上記1(3)と同様です。

記載例

住 所 浜松市中央区元目町〇〇-〇

氏 名 浜松 太郎

1 医療費通知に記載された事項

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

(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(高額療養費など)などで補てんされる金額
198,369 円	197,540 円	円

(注) 医療費通知には前年支払分の医療費が記載されている場合がありますのでご注意ください。

2 医療費（上記1以外）の明細

「領収書1枚」ごとではなく、「医療を受けた方」・「病院等」ごとにまとめて記入できます。

(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(高額療養費など)などで補てんされる金額
浜松 太郎	■■病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	9,400 円	円
同上	△△薬局	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	700	円
浜松 花子	◎◎診療所	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	4,400	円
2 の 合 計			② 14,500	⑤

医 療 費 の 合 計	A (①+②) 212,040 円	B (③+⑤) 円
-------------	-------------------	-----------

3 添付又は提示が必要な書類

●この「医療費控除の明細書」（添付）

●医療費通知（原本）「1 医療費通知に記載された事項」に記入したものに限りません。（添付）

●寝たきりの人のおむつ代について医療費控除を受ける場合、「おむつ使用証明書」を取得する必要があります。

※介護保険法の要介護認定を受けている一定の人は、市町村長等が交付するおむつ使用の確認書等を「おむつ使用証明書」に代えることができます。

医療費通知などの書類を添付する場合は、こちらに貼ってください。

◎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す。 ◎分離課税に係る所得等のある方は、「市民税・県民税申告書（分離課税等用）」をあわせて提出してください。

令和8年度分 市民税・県民税 申告書

(あて先) 浜松市長		現住所		宛名番号													
提出年月日		1月1日現在の住所		業種又は職業													
フリガナ				電話番号													
氏名				個人番号		* * * * * * * * * * * *											
生年月日		明・大・昭 平・令		世帯主の氏名		世帯主との続柄											

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑬ 社会保険料控除	社会保険の種類		支払った保険料									
	源泉票・任意継続		円									
	国民年金・その他											
	国保・介護・後期											
⑮ 生命保険料控除	合計											
	(支払った)新生命保険料の計		円		(支払った)旧生命保険料の計		円					
	(支払った)新個人年金保険料の計		円		(支払った)旧個人年金保険料の計		円					
	(支払った)介護医療保険料の計		円									
⑯ 地震保険料控除	(支払った)地震保険料の計		円		(支払った)旧長期損害保険料の計		円					
⑰～⑲ 寡婦・ひとり親・勤労学生控除	⑰ <input type="checkbox"/> 寡婦控除		⑱ <input type="checkbox"/> ひとり親控除		⑲ <input type="checkbox"/> 勤労学生控除							
	(<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 未婚)				(学校名)							
	フリガナ		障害の程度		級度							
	氏名											
⑳ 障害者除	個人番号		* * * * * * * * * * * *									
	フリガナ		障害の程度		級度							
	氏名											
	個人番号		* * * * * * * * * * * *									
㉑～㉒ 配偶者特別控除・同一生計配偶者	配偶者		生年月日		明・大・昭 平・令		円					
	氏名											
㉓～㉔ 扶養控除・特定親族特別控除	配偶者		合計所得金額		円							
	個人番号		* * * * * * * * * * * *									
	フリガナ		同居・別居の区分		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		続柄					
	氏名											
1	個人番号		* * * * * * * * * * * *		控除額		万円					
	フリガナ		同居・別居の区分		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		続柄					
	氏名											
	個人番号		* * * * * * * * * * * *		控除額							
2	フリガナ		同居・別居の区分		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		続柄					
	氏名											
	個人番号		* * * * * * * * * * * *		控除額							
	フリガナ		同居・別居の区分		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		続柄					
3	氏名											
	個人番号		* * * * * * * * * * * *		控除額							
	フリガナ		同居・別居の区分		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		続柄					
	氏名											
4	個人番号		* * * * * * * * * * * *		控除額							
	フリガナ		同居・別居の区分		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		続柄					
	氏名											
	個人番号		* * * * * * * * * * * *		控除額							

当該親族等が特定親族である場合には、「特親」欄に○を記入してください。

16 歳未満の扶養親族控除(対象外)	フリガナ		生年月日		明・大・昭 平・令		同居・別居の区分		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		続柄			
	氏名													
	個人番号		* * * * * * * * * * * *											
	フリガナ		生年月日		平・令		同居・別居の区分		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		続柄			
2	氏名													
	個人番号		* * * * * * * * * * * *											
	フリガナ		生年月日		平・令		同居・別居の区分		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		続柄			
	氏名													
3	個人番号		* * * * * * * * * * * *											
	フリガナ		生年月日		平・令		同居・別居の区分		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		続柄			
	氏名													
	個人番号		* * * * * * * * * * * *											

別居の扶養親族等がある場合には、裏面「12」に氏名、個人番号、住所及び国外居住者である場合は区分を記入してください。

㉗ 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	
	損害金額		保険金などで補てんされる金額		差引損失額のうち災害関連支出の金額	
	円		円		円	
㉘ 医療費控除	支払った医療費等		保険金などで補てんされる金額		円	
	円					

裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

1 収入金額等	事業等	ア	円
	業農	イ	
	不動産	ウ	
	利子	エ	
	配当	オ	
	給与	カ	
	雑	公的年金等	キ
	業	業務	ク
	その他	ケ	
	総合譲渡	短期	コ
	一	長期	サ
2 所得金額	事業等	①	
	業農	②	
	不動産	③	
	利子	④	
	配当	⑤	
	給与	⑥	
	雑	公的年金等	⑦
	業	業務	⑧
	その他	⑨	
	合計	(⑦ + ⑧ + ⑨)	⑩
	総合譲渡・一時	⑪	
合計	⑫		
4 所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	⑬	
	小規模企業共済等掛金控除	⑭	
	生命保険料控除	⑮	
	地震保険料控除	⑯	
	寡婦、ひとり親控除	⑰～⑱	
	勤労学生、障害者控除	⑲～⑳	
	配偶者(特別)控除	㉑～㉒	
	扶養控除	㉓	
	特定親族特別控除	㉔	
	基礎控除	㉕	
	⑬から㉕までの計	㉖	
雑損控除	㉗		
医療費控除	㉘		
合計	(㉖ + ㉗ + ㉘)	㉙	

地方税法附則第4条の5の規定の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」の□に「1」と記入してください。

5 給与・公的年金等に係る所得以外(令和8年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の市民税・県民税の納税方法

<input type="checkbox"/> 給与から差引き (特別徴収)
<input type="checkbox"/> 自分で納付 (普通徴収)

「個人番号」欄には、個人番号(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。)を記載してください。

(控) 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。)

月	日	給	勤務 日数	月	収
1		円			円
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
賞 与 等					円
合 計					
法人番号又は所在地等					
勤 務 先 名					
電 話 番 号					

10 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	円
	長 期					
一 時						

右上のイの金額を表面のロに、ロ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⑩の所得金額欄へ記入してください。

ニ 合計イ＋[(ロ＋ハ)×1/2]

11 事業専従者に関する事項

フリガナ		続柄		生年月日	明・大・昭 平・令	専従者給与 (控除)額	円
1 氏名							
個人番号	* * * * * * * * * * * *			従事月数			
フリガナ		続柄		生年月日	明・大・昭 平・令	専従者給与 (控除)額	
2 氏名							
個人番号	* * * * * * * * * * * *			従事月数			
フリガナ		続柄		生年月日	明・大・昭 平・令	専従者給与 (控除)額	
3 氏名							
個人番号	* * * * * * * * * * * *			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	

12 別居の扶養親族等に関する事項

フリガナ		個人番号	* * * * * * * * * * * *	住所	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"/> 38万円以上の支払 <input type="checkbox"/> 障害者
1 氏名						
フリガナ		個人番号	* * * * * * * * * * * *	住所	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"/> 38万円以上の支払 <input type="checkbox"/> 障害者
2 氏名						
フリガナ		個人番号	* * * * * * * * * * * *	住所	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"/> 38万円以上の支払 <input type="checkbox"/> 障害者
3 氏名						

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）		円
静岡県共同募金会、日赤静岡県支部・都道府県、市区町村分（特例控除対象以外）		
条例指定分	静岡県	
	浜松市	

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。ただし、認定特定非営利活動法人及び特例認定特定非営利活動法人以外の特定非営利活動法人に対する寄附金については、左欄に記入せず、別途「寄附金税額控除申告書(二)」を提出してください。

15 所得金額調整控除に関する事項

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

◎参考事項

〔前年中に所得のなかった方〕

☐親族などに扶養されていた。
☐遺族年金、障害年金を受給していた。
☐雇用保険などを受給していた。
☐その他
()