

令和7年度

町民税申告の手引

令和7年度町民税申告及び令和6年分所得税確定申告の相談受付を令和7年2月7日(金)から3月17日(月)まで実施します。

つきましては、本手引及び申告チェックリストなどをご覧いただき、期間中に必要な手続きをとられるようお願いいたします。

また、このほかに、世帯の収入が給与・年金のみの人を対象にした【完全予約制】の申告相談受付を開催します。詳しくは本手引19ページをご覧ください。

令和7年1月 南三陸町 町民税務課

◆◇◆申告手続の流れ◆◇◆

本手引と申告チェックリストで

申告チェックリストの裏面で受付日程を確認

申告会場で担当職員が申告チェックリストの内容を確認

申告書の作成

申告完了！

来場前に、18ページ「町の申告会場に来場する前の最終確認」により、持ち物を確認してください。

この手引をしっかりと読んで、申告チェックリストの「必要な書類」をきちんと確認してから申告会場に来場してください。

準備が整っていないと、早く来場しても受付できませんので、気を付けてください！

<問合せ先> 南三陸町役場 町民税務課 税務係
0226-46-1372 (直通)

電話の際は、「申告担当」を呼び出してください。

本手引は、同封の申告チェックリストの各項目の解説をしています。本手引を参考に、申告チェックリストの「申告の要否」や「必要な書類」を確認しましょう。

申告会場には、自分の世帯が該当する「準備するもの」を全て持参してください。

1 次の項目のいずれかに該当する人は、町への申告は必要ありません。

- 1-1 漁業や農業、自営業などによる事業収入の合計額が1,000万円以上ある
●申告は税務署で行ってください。翌年以降の消費税確定申告が必要となり、税務署で説明や指導があります。
- 1-2 税務署で所得税の確定申告をする（税理士への依頼、インターネット利用、郵送提出も含む）
●税務署へ申告する場合は、町への申告は必要ありません。
※所得税の確定申告をすると、税務署から町に申告の情報が届くので、町県民税の申告もしたことになります。
- 1-3 年末調整済みの給与収入（勤務先は1か所）だけで、他に収入は全くなく、追加の控除等もない
●所得税の申告が済んでいるので、町県民税の申告は必要ありません。
- 1-4 65歳未満で、公的年金等収入（国民年金、厚生年金など）の合計額が98万円以下で、他に収入が全くない
●所得税も町県民税も非課税です。そのため、申告の必要はありません。
- 1-5 65歳以上で、公的年金等収入（国民年金、厚生年金など）の合計額が148万円以下で、他に収入が全くない
●所得税も町県民税も非課税です。そのため、申告の必要はありません。
※ただし、所得税の還付申告が必要な人は、申告会場に来場ください。（1-4、1-5）に該当し源泉徴収されている人など）

1-1～1-5に該当しない人は、町への申告が必要です。

申告チェックリストの「収入についての項目」と「控除についての項目」を確認し、申告の準備をしてください。

「他に収入が全くない」とは

1-3を例にとると、年末調整済みの給与の他に給与や年金を受け取っておらず、開口だけの漁業や家事消費分だけの小規模農業も全く行っていない、また、土地などの譲渡所得や一時所得などもない場合をいいます。

年齢について

令和7年1月1日現在の年齢を確認してください。

生年月日	年齢区分
昭和35年1月1日以前に生まれた人	65歳以上
昭和35年1月2日以後に生まれた人	65歳未満

公的年金等収入の金額について

本手引の「公的年金等収入」とは、国民年金、厚生年金などの年金収入のことをいいます。遺族年金や障害年金などの非課税年金は含まれません。

2 「収入についての項目」欄（収入の種類によって、受付日程が異なります）

2-1 収入が全くない（年金収入やアルバイト・パート収入等も全くない）

☛収入がなく、家族などに扶養されている人も該当します。

※開口だけの漁業や家事消費分だけの小規模農業をしている場合などは、この項目に該当しないので注意しましょう。

◇◆準備するもの◆◇

自分で揃える書類	自分で書く書類	提出先・提出方法
・なし	・収入のない旨の届出書(11ページ) ※書き方は、 <u>10ページ</u> をご覧ください。 ※ <u>点線</u> から切り取って提出してください。	・詳しくは10ページ をご覧ください。

2-2 遺族年金、障害年金、失業保険などの非課税所得のみである

☛収入はあるが、遺族年金や障害年金など、所得税のかからない所得（非課税所得）のみの方が該当します。

◇◆準備するもの◆◇

自分で揃える書類	自分で書く書類	提出先・提出方法
・なし	・収入のない旨の届出書(11ページ) ※書き方は、 <u>10ページ</u> をご覧ください。 ※ <u>点線</u> から切り取って提出してください。	・詳しくは10ページ をご覧ください。

※2-1、2-2に該当する人は、「収入のない旨の届出書 兼 扶養控除の申出書」を提出しないと町県民税申告が未申告扱いとなり、課税（非課税）証明書などの交付を受けることができません。

また、家族などの扶養控除または配偶者控除の対象となっている人も「収入のない旨の届出書 兼 扶養控除の申出書」の提出がないと、課税（非課税）証明書などの交付を受けることができません。きちんと記入して、届出をしましょう。

○収入がなくても申告しなくちゃいけないの？

各種保険料（税）の軽減が受けられない



税証明の交付が受けられない

町県民税の所得情報は、国民健康保険税や介護保険料、後期高齢者医療保険料などの計算に使用されます。申告をしないと所得情報がわからないため、各種保険税（料）などの軽減が受けられず保険税（料）が高額となり、医療・介護・福祉サービスなどの利用者負担額が高額に算定される場合があります。

申告は、忘れずに行いましょう。

2-3 漁業や農業、自営業などによる事業収入の合計金額が1円以上100万円未満である（開口だけの漁業や家事消費だけの小規模農業収入などを含む）。

→【受付区分「A」で来場】

◇◆準備するもの◆◇

自分で揃える書類

- ・収入のわかる書類
- ・必要経費のわかる書類(領収書など)
- ・前年度の収支内訳書(減価償却費がある場合)

自分で書く書類

- ・収支内訳書
- ・帳簿

2-4 漁業や農業、自営業などによる事業収入の合計金額が100万円以上1,000万円未満である（開口だけの漁業や家事消費だけの農業収入などを含む）。

→【受付区分「B」で来場】

◇◆準備するもの◆◇

自分で揃える書類

- ・収入のわかる書類
- ・必要経費のわかる書類(領収書など)
- ・前年度の収支内訳書(減価償却費がある場合)

自分で書く書類

- ・収支内訳書
- ・帳簿

※事業収入の合計金額が1,000万円以上の人は、翌年以降の消費税申告が必要となりますので、税務署で説明や指導を受けてください。

事業とは

事業とは、生産、営利等の目的をもって継続的にする仕事のことです。開口だけの漁業や家事消費分だけの農業も「事業」に該当しますので、申告が必要となります。

収支内訳書とは

漁業や農業、自営業などによる事業収入のある人、不動産の貸付による不動産収入のある人が1年間（1月1日から12月31日まで）に生じた「収入」と「経費」を記載し、「所得」を算出するための大切な書類です。申告書に添付する必要がありますので、必ず作成しましょう。

収支内訳書の様式などは、国税庁のホームページからもダウンロードできます。

国税庁 収支内訳書

検索

事業収入または不動産収入のある人は、収支内訳書を作成しなければなりません。

収支内訳書を作成されていない場合は受付できませんのでご注意ください。



南三陸町 収支内訳書

検索

2-5 給与収入があり、源泉徴収票をもらっている

- 会社員（サラリーマン）だけでなく、パート、アルバイトなどの場合も含まれます。また、町の区長報酬や漁協の総代報酬なども含まれます。

◇◆準備するもの◆◇

自分で揃える書類	自分で書く書類
・源泉徴収票	・なし

※源泉徴収票を紛失した場合は、勤務先（給与等の支払先）に再発行を依頼してください。

2-6 給与収入があるが、源泉徴収票をもらっていない

- 会社員（サラリーマン）だけでなく、パート、アルバイトなどの場合も含まれます。勤務先にご確認の上、自分で揃える書類をご準備ください。

◇◆準備するもの◆◇

自分で揃える書類	自分で書く書類
・給与、賃金の金額がわかる書類(給与明細など)	・なし

2-7 国民年金や厚生年金などの公的年金等収入がある

- 1ページの1-4、1-5の項目に該当なしで、国民年金や厚生年金などの公的年金等収入がある場合に当てはまります。

◇◆準備するもの◆◇

自分で揃える書類	自分で書く書類
・源泉徴収票	・なし

※1ページの1-4、1-5に該当する人は、申告の必要がありません。

2-8 個人年金などの公的年金等以外の年金収入がある

- 生命保険契約等に基づく個人年金など、公的年金等以外の年金収入がある場合に当てはまります。

◇◆準備するもの◆◇

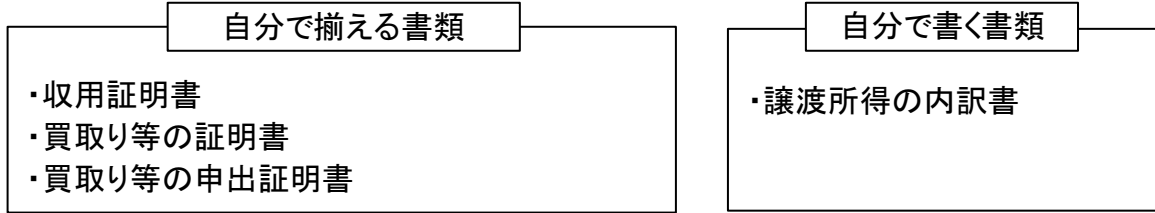
自分で揃える書類	自分で書く書類
・年金の支払調書 (その年に支払を受ける年金額及び掛金額の記載されたもの)	・なし

収入の種類によって、申告会場で受付できる日が異なります！
申告チェックリストの裏面に日程が記載されていますので、よく確認してから来場してください。
日程を間違えると、受付できませんので注意してください。
必要書類をきちんと揃えて申告手続きをしましょう。

2-9 土地・建物等を買った譲渡収入がある

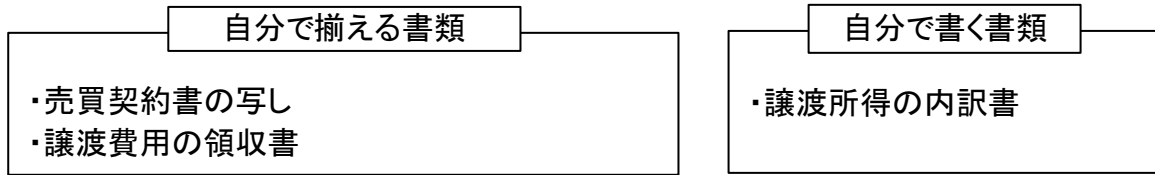
- 土地、建物などを他の人に売却したことによる収入（譲渡収入）のことです。
- ※土地を売却した相手（買い手）によって、「自分で揃える書類」が異なります。

◇◆準備するもの◇◇【国・県・町に譲渡した場合】



※公共事業による土地・建物の買取り等では、「買取り等の証明書」の内容により、収入の一部が一時所得や山林所得に該当する場合があります。

◇◆準備するもの◇◇【民間に譲渡した場合】



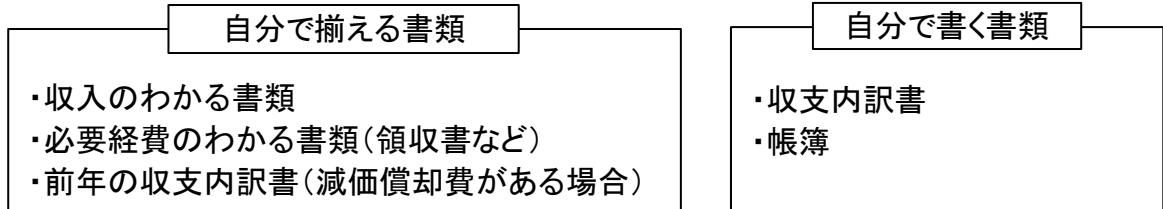
※「譲渡所得の内訳書」は、町民税務課窓口または歌津総合支所窓口にて備え付けるほか、国税庁のホームページからもダウンロードできます。

2-10 上記以外の収入がある

- 「上記以外の収入」には、「不動産所得」「一時所得」「雑所得(その他)」などがあります。

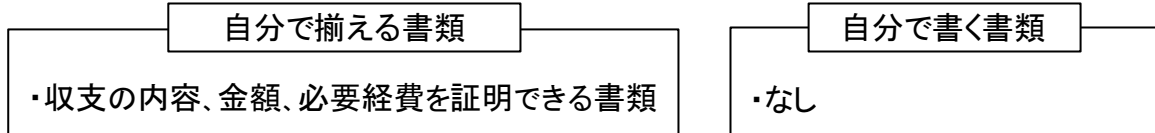
【不動産所得】・・・土地、建物、船舶などの貸付により得た所得のことです。

◇◆準備するもの◇◇



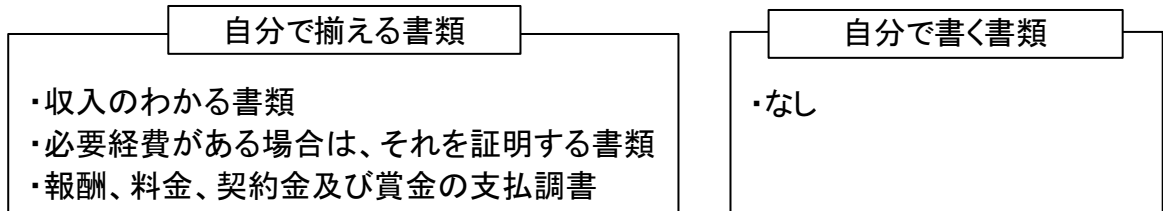
【一時所得】・・・生命保険の一時金、賞金や懸賞当せん金などで得た所得のことです。

◇◆準備するもの◇◇



【雑所得(その他)】・・・他の所得に当てはまらない所得のことです。
(報酬、原稿料、講演料などで得た所得)

◇◆準備するもの◇◇



3 「控除についての項目」欄（年末調整済みのものは、申告不要です）

3-1 社会保険料控除を受けたい

☛本人、本人と生計を一にしている配偶者やその他の親族が負担することになっている社会保険料（国民年金保険料、国民健康保険税（料）、介護保険料等）について、その年に支払った保険料などがあるときは、控除を受けることができます。

◇◆準備するもの◆◇

自分で揃える書類

- ・保険料などの領収書
（口座振替の場合は、引落とし通帳でも可）
- ・社会保険料（国民年金保険料など）控除証明書

自分で書く書類

・なし



3-2 生命保険料控除を受けたい

☛生命保険、介護医療保険、個人年金保険等の保険料を支払った場合に、控除を受けることができます。

◇◆準備するもの◆◇

自分で揃える書類

- ・生命保険料控除証明書

自分で書く書類

・なし

3-3 地震保険料控除を受けたい

☛損害保険契約などに基づき、地震等損害分の保険料を支払った場合に、控除を受けることができます。

◇◆準備するもの◆◇

自分で揃える書類

- ・地震保険料控除証明書

自分で書く書類

・なし

3-4 寄附金控除を受けたい（ふるさと納税など）

☛国、地方公共団体、共同募金会、日本赤十字社等に寄附した場合に、控除を受けることができます。

◇◆準備するもの◆◇

自分で揃える書類

- ・寄付金の受領証

自分で書く書類

・なし

※ふるさと納税で、確定申告不要のワンストップ特例制度の適用を受けていても、医療費控除などのために確定申告をする場合は、ふるさと納税分の寄附金控除についても受領書を持参し確定申告が必要になります。

3-5 寡婦控除またはひとり親控除を受けたい

- ☛夫（妻）と死別・離婚した後、再婚していない人や、夫（妻）が生死不明などの人で、一定の要件を満たす場合に控除を受けることができます。また、事実上婚姻関係と認められる者がおらず、生計を一にする子を有する人も同様に一定の要件を満たす場合に控除を受けることができます。

(1) 寡婦控除について

- ☛原則として、その年の12月31日の現況で「ひとり親」に該当せず、次のいずれかの要件にあてはまる人は、寡婦控除の対象となります。

要件①

・夫と離婚した後婚姻をしておらず、扶養親族がいる人で、合計所得金額が500万円以下の人

要件②

・夫と死別した後婚姻をしていない人、または夫の生死が明らかでない一定の人で、合計所得金額が500万円以下の人 ※この場合は、扶養親族の要件はありません。

(2) ひとり親控除について

- ☛原則として、その年の12月31日の現況で、婚姻をしていないこと、または夫（妻）の生死の明らかでない一定の人のうち、次の3つの要件全てにあてはまる場合は、ひとり親控除の対象となります。

要件①

・その人と事実上婚姻関係と同様の事情にあると認められる一定の人がいないこと。

要件②

・生計を一にする子がいること(この場合の子は、その年分の総所得金額が48万円以下で、他の人の同一生計配偶者や扶養親族になっていない人に限られます)。

要件③

合計所得金額が500万円以下であること。

※寡婦控除やひとり親控除を受けようとする人は、申告会場で担当職員に申し出てください。

3-6 障害者本人が障害者控除を受けたい

●本人が障害者であるときに、控除を受けることができます。

◇◆準備するもの◆◇

自分で揃える書類

- ・身体障害者手帳 または 療育手帳
- ・障害者控除対象者認定書(※保健福祉課発行)
- ・精神障害者保健福祉手帳

自分で書く書類

・なし

3-7 勤労学生本人が勤労学生控除を受けたい

●本人が高校や大学などの生徒・学生で、合計所得金額が75万円以下で、その合計所得金額のうち給与所得等以外の所得が10万円以下の場合に、控除を受けることができます。※扶養控除との併用ができないため、注意が必要です。

◇◆準備するもの◆◇

自分で揃える書類

- ・在学証明書(※学校発行)

自分で書く書類

・なし

3-8 漁業や農業、自営業などによる事業の専従者がいる

●事業主と生計を一にしている配偶者や15歳以上の親族で、専ら6か月を超えて事業に従事した場合に、事業主が控除を受けることができます。

◇◆準備するもの◆◇

自分で揃える書類

・なし

自分で書く書類

・収支内訳書

※詳しくは、別冊「収支内訳書の書き方」を参照してください。

なお、事業専従者がいる人は、確定申告書第2表の「○事業専従者に関する事項」欄にも必ず専従者を全員記載してください。

3-9 住宅借入金等特別控除(住宅ローン控除)を受けたい

●住宅ローン等を利用して、マイホームの新築、取得または増改築等をし、一定の要件を満たす場合に控除を受けることができます。

◇◆準備するもの◆◇

自分で揃える書類
(控除適用1年目)

- ・住宅借入金等特別控除額の計算明細書など
- ・添付書類(9ページ参照)

自分で揃える書類
(控除適用2年目)

- ・給与所得者の(特定増改築等)住宅借入金等特別控除申告書
- ・住宅取得資金に係る借入金の年末残高等証明書

住宅借入金等特別控除(住宅ローン控除)を初めて(初年度)受ける場合には、必要書類が多いことで不備が散見されることや、制度の複雑化に伴い1人あたりの受付に時間を要し会場の混雑に繋がることから、当該控除を初めて受ける場合は税務署での申告をお願い致します。

町の申告会場では受付できませんので、直接、税務署で確定申告をしてください。

**住宅借入金等特別控除（住宅ローン控除）
添付書類チェック表（1年目申告の人）**

1. 家屋に関する必要書類

必要な添付書類	主な発行機関	チェック欄			
		一般の人	認定長期優良住宅	認定低炭素住宅	震災再取得
家屋の登記事項証明書	法務局	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
工事請負書または 売買契約書の写し	契約先	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
住宅取得資金に係る 借入金の年末残高証明書	借入 金融機関	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
長期優良住宅建築等計画の 認定通知書の写し	県	/	<input type="checkbox"/>	/	/
低炭素建築物新築等計画認定通知書の 写し	県	/	/	<input type="checkbox"/>	/
住宅家屋証明書の写し	各市町村	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/
り災証明書の写し	各市町村	/	/	/	<input type="checkbox"/>
被災された住宅の所有者の 住民票の写し（※1）	各市町村	/	/	/	<input type="checkbox"/>
従前住宅の登記事項証明書（※2）	法務局	/	/	/	<input type="checkbox"/>

※1 被災時及びその後におけるその人の住所を明らかにするものに限りです。

※2 滅失した住宅については、閉鎖登記記録に係る登記事項証明書の提出が必要です。

2. 敷地に関する必要書類（敷地の購入に関する借入金がない場合には不要です。）

必要な添付書類	主な発行機関	チェック欄		
		家屋と敷地を 一括購入	新築の日前 2年以内に 購入	新築の日前の一 定期間内の建築 条件付で購入
敷地の登記事項証明書	法務局	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
売買契約書の写し 敷地の分譲に関する契約書の写し	契約先	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
家屋に抵当権が設定されて いることがわかる書類（※1）	借入 金融機関	/	<input type="checkbox"/>	/
建築条件がわかる書類（※2）	県	/	/	<input type="checkbox"/>

※1 家屋の登記事項証明書で確認できれば提出は不要です。

※2 敷地の登記事項証明書や敷地の売買契約書で確認できれば提出は不要です。

3. 補助金や贈与の特例に関する必要書類

必要な添付書類	チェック欄
住宅の取得に際し、交付を受けた補助金等の金額のわかる書類の写し	<input type="checkbox"/>
住宅取得資金の贈与税の非課税特例を受けた場合のその金額を明らかにする書類の写し	<input type="checkbox"/>

住宅借入金等特別控除に関する問合せ先

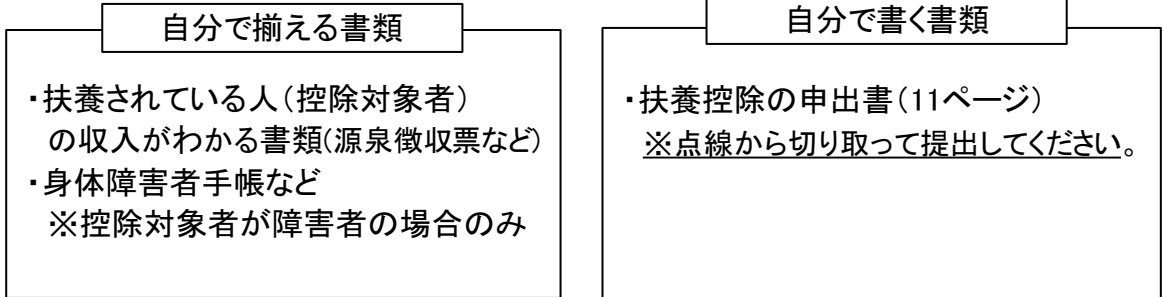
〒988-0077 宮城県気仙沼市古町3丁目4番5号
気仙沼税務署 個人課税部門 TEL 0226-22-6802

3-10 配偶者控除、扶養控除などを受けたい

●生計を一にしているなど、配偶者やその他の親族を扶養していて、配偶者やその他の親族の所得金額が基準額以下（扶養控除の場合は48万円以下）の場合に控除を受けることができます。

※16歳未満の扶養親族は町県民税のみの扶養控除の対象となります。町県民税の非課税判定に影響する場合がありますので、忘れずに申告してください。

◇◆準備するもの◆◇



★「収入のない旨の届出書 兼 扶養控除の申出書」の書き方

※町の申告会場で申告される人は、あらかじめ自分で記入して持参してください。

提出が必要な人

- ・本手引2ページ2-1、2-2に該当する人（課税収入のない人）
- ・本手引10ページ3-10に該当する人(申告により扶養控除等を受けようとする人)

提出方法

「収入のない旨の届出書 兼 扶養控除の申出書」は、次のいずれかの方法により忘れずに提出してください。

- ① 世帯のどなたかが町の申告会場で申告される場合→町申告会場で提出
- ② 町の申告会場で申告する世帯員がない場合→役場町民税務課または歌津総合支所に直接提出
- ③ 「南三陸町役場町民税務課」宛に郵送で提出（本手引18ページのラベルを切り取って、宛名としてお使いください）

記入例

収入の有無について、該当するものにチェック（✓）

Aに書いた人を扶養している人の有無について該当するものにチェック（「有」の場合は、扶養している人の氏名を記入）

収入がない人 又は 誰かに扶養されている人	収入の有無	生年月日	その人を扶養している人	扶養している人との続柄	扶養されている人の障害の有無	扶養されている人と扶養している人が別居の場合、扶養されている人の住所 (例：学生の下宿先住所、介護施設等の入所先住所)
記載例 南三陸 A 花子	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 明治 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 C 年 ■ 月 ▲ 日	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (氏名 D 太郎)	E	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (障害者手帳を参照)	G

「収入がない人」、
「誰かに扶養されている人」の氏名を記入

生年月日を
記入

Dの人からみたA
の人の続柄を記入

Aの人の障害の
有無をチェック

Aの人とDの人
が別居の場合、
Aの人の住所

点線から切り取って提出してください。

令和 年分 収入のない旨の届出書 兼 扶養控除の申出書

世帯主 住所 南三陸町

氏名

電話番号

記載例	収入がない人は、 まさに扶養されている人	収入の有無	生年月日		その人を扶養している人 氏名	扶養されている人の続柄	扶養されている人の状況		扶養されている人と扶養している人が 別居の場合、扶養されている人の住所 (例: 学生の下宿先住所、介護施設等の入所先住所)
			昭和 平成 令和	年 月 日			扶養されている人の 障害の有無	扶養されている人が 障害の有無	
	南三陸花子	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	●●年■月▲▲日	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (氏名: 太郎) <input type="checkbox"/> 無	妻	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (障害者手帳等を持参)		
1		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 有 (氏名:) <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (障害者手帳等を持参)		
2		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 有 (氏名:) <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (障害者手帳等を持参)		
3		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 有 (氏名:) <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (障害者手帳等を持参)		
4		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 有 (氏名:) <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (障害者手帳等を持参)		
5		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 有 (氏名:) <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (障害者手帳等を持参)		
6		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 有 (氏名:) <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (障害者手帳等を持参)		
7		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 有 (氏名:) <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (障害者手帳等を持参)		
8		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 有 (氏名:) <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (障害者手帳等を持参)		
9		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 有 (氏名:) <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (障害者手帳等を持参)		

※ 記入方法の説明等は、手引き10ページをご覧ください。

※ 「収入の有無」の欄について、「有」の場合で申告が必要なときは、申告をしてください。申告の要否は、申告チェックリストで確認できます。

3-11 医療費控除を受けたい

●本人、本人と生計を一にしている配偶者または、その他の親族のためにその年に支払った医療費が一定の金額を超えると、控除を受けることができます。

◇◆準備するもの◆◇

自分で揃える書類	自分で書く書類	医療費控除の対象とならないものの例
<ul style="list-style-type: none"> ・医療費通知 (医療費のお知らせ) ・医療費の領収書 (医療費通知に不記載のもの) ・補てんされる金額の分かる書類 (※注) 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費控除の明細書 (13ページ) ※点線から切り取って提出してください。 	<ul style="list-style-type: none"> ・病気の感染予防のためのマスクや消毒液の費用 ・異常なしと判断された人間ドック、健康診断の費用 ・インフルエンザ等の予防接種に係る費用など ※詳しくは税務署にお問い合わせください。

※申告当日までに医療費通知が届かない場合や、医療費通知に記載されていない医療費がある場合は、医療費控除の計算明細書の「2 医療費 (上記1 以外) の明細」にその金額と医療機関の名称等の必要事項を記入して申告してください。

※医療費を支払った際の領収書などは、5年間保存する必要があり、税務署や町から求められたときは、提示・提出しなければなりません。

※注補てんされる金額とは

例えば、病院に入院したときに、健康保険から高額療養費の払戻しや、生命保険会社から保険金が支払われる場合があります。これを「補てんされる金額」といい、支払った医療費の額から補てんされる金額を差し引いた残りの金額で医療費控除額を計算します。

なお、補てんされる金額が確定していない場合は、見込額で計算する必要があります。

※医療費控除を受けたい人で、医療費控除の明細書を作成されていない人は受付できませんのでご注意ください。

★医療費控除の明細書の記入例

※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。

【記入例】

2 医療費 (上記1 以外) の明細

「医療を受けた人の氏名」、「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) 医療を受けた人の氏名	(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てんされる金額
南三陸 太郎	〇〇病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input checked="" type="checkbox"/> 医療品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	200,000	※200,000
花子	◆◆病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医療品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	450,000	150,000
花子	××薬局	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input checked="" type="checkbox"/> 医療品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	1,400	0
2 の 合 計			㊦ 651,400	㊧ 350,000

太郎さん . . . 〇〇病院に入院して支払った医療費の額 200,000 円
 生命保険から支払われた保険金の額 ※250,000 円
 花子さん . . . ◆◆病院に入院して支払った医療費の額 450,000 円
 生命保険から支払われた保険金の額 150,000 円
 ××薬局で処方された薬代 1,400 円



点線から切り取って提出してください。

令和 年分 医療費控除の明細書

※この控除を受ける人は、セルフメディケーション税制(14ページ参照)は受けられません。

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、所定の事項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)の内その年中に実際に支払った医療費の総額	(3) (2)の内生命保険や社会保険などで補てんされる金額
円 ㉞	円 ㉟	円 ㊱

「医療を受けた人の氏名」「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。

2 医療費(上記1以外)の明細

(1) 医療を受けた人の氏名	(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)の内生命保険や社会保険などで補てんされる金額
		<input type="checkbox"/> 診察・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	円	円
		<input type="checkbox"/> 診察・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		
		<input type="checkbox"/> 診察・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		
		<input type="checkbox"/> 診察・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		
		<input type="checkbox"/> 診察・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		
		<input type="checkbox"/> 診察・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		
		<input type="checkbox"/> 診察・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		
		<input type="checkbox"/> 診察・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		
		<input type="checkbox"/> 診察・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		
		<input type="checkbox"/> 診察・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		
		<input type="checkbox"/> 診察・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		
		<input type="checkbox"/> 診察・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		
		<input type="checkbox"/> 診察・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		
		<input type="checkbox"/> 診察・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		
		<input type="checkbox"/> 診察・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		
		<input type="checkbox"/> 診察・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		
2 の 合 計			㊲	㊳

医療費の合計	A	㉞+㊲	円	B	㉟+㊳	円
--------	---	-----	---	---	-----	---

3 控除額の計算

支払った医療費	(合計)	円	A
保険金などで補てんされた金額			B
差引金額 (A - B)	(赤字のときは0円)		C
所得金額の合計金額			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

申告書第二表の「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。

申告書第一表の「所得金額」の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
 ・他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、損失申告の場合には、申告書第四表(損失申告用)の「4 繰越損失を差し引く計算」欄の83の金額を転記します。

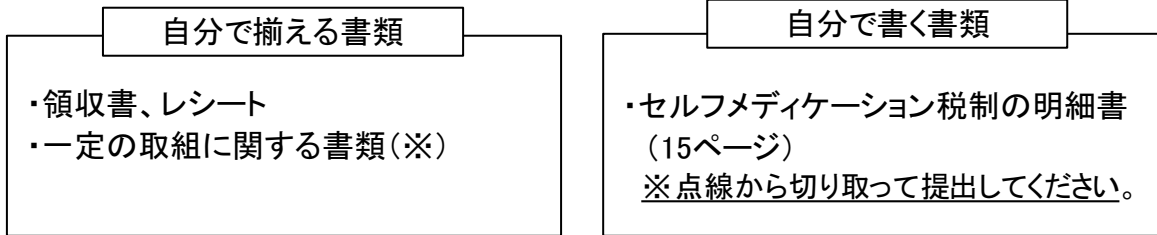
申告書第一表の「所得から差し引かれる金額」の医療費控除欄に転記します。

キ
リ
ト
リ

3-12 セルフメディケーション税制（医療費控除の特例）の適用を受けたい

一定の健康診査や予防接種を行っている人で、1年間に特定一般用医薬品等購入費を支払った場合に、その合計額から1万2千円を差し引いた金額（最高8万8千円）の控除を受けることができます。

◇◆準備するもの◆◇



※「一定の取組に関する書類」とは、次の書類をいいます。

- ① インフルエンザの予防接種または定期予防接種の領収書
または予防接種済証
- ② 市町村のがん検診の領収書または結果通知表
- ③ 職場で受けた定期健康診断の結果通知表
- ④ 特定健康診査の領収書または結果通知表
- ⑤ 人間ドックやがん検診等の各種検診の領収書または結果通知表

セルフメディケーション

税 控除 対象

特定一般用医薬品のうち、セルフメディケーション税制の対象となっている商品パッケージには、左図のマークが表示されています。

「医療費控除の明細書」及び「セルフメディケーション税制の明細書」は、町民税務課窓口及び歌津総合支所窓口にて備え付けているほか、国税庁のホームページからダウンロードできます。

医療費控除の明細書

検索



セルフメディケーション税制は、「医療費控除の特例」であり、従来の医療費控除とセルフメディケーション税制（医療費控除の特例）を同時に利用することができない点に注意しましょう。

従来どおりの医療費控除を受けるか、セルフメディケーション税制の適用を受けるかは、申告者本人が選択することになります。

※「医療費控除の明細書」（13ページ）及び「セルフメディケーション税制の明細書」（15ページ）を1枚に書ききれない場合は、コピーして使用してください。

点線から切り取って提出してください。

令和 年分 セルフメディケーション税制の明細書

※この控除を受ける人は、通常の医療費控除(12ページ参照)は受けられません。

氏名

1 申告する人の健康の保持増進及び疾病の予防への取り組み

(1) 取組内容	<input type="checkbox"/> 健康診査 <input type="checkbox"/> 特定健康診査	<input type="checkbox"/> 予防接種 <input type="checkbox"/> がん検診	<input type="checkbox"/> 定期健康診断 <input type="checkbox"/> その他 ()
(2) 発行者名 (保険者、勤務先、市区町村、医療機関名など)			

2 特定一般用医薬品等購入費の明細

「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。

(1) 薬局などの支払先の名称	(2) 医薬品の名称	(3) 支払った金額 円	(4) (3)のうち生命保険や社会 保険などで補てんされる額 円
合 計		A	B

3 控除額の計算

支払った金額	(合計) 円	A	(申告書第二表の「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。
保険金などで補てんされた金額		B	
差引金額 (A - B)	(赤字のときは0円)	C	
医療費控除額 (C - 12,000円)	(最高8万8千円、赤字のときは0円)	D	(申告書第一表の「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。

キリトリ

源泉徴収票の見方

給与所得の源泉徴収票（みほん）

令和 年分 給与所得の源泉徴収票

給与から差し引かれた
所得税の金額です。

支払を受ける者	住所又は居所	(受給者番号)		
		(役職名)		
		氏名		
		(フリガナ)		
種別	支払金額	給与所得控除後の金額 (調整控除後)	所得控除の額の合計額	源泉徴収税額
内	千	円	千	円
源泉)控除対象配偶者の有無等	配偶者(特別)控除の額	(配偶者を除く。)特定老人 従人	16歳未満扶養親族の数	(本人を除く。)特別 その他
有	従有	人	人	人
A	千	円	B	人
社会保険料等の金額		生命保険料の控除額	地震保険料の控除額	住宅借入金等特別控除の額
千	円	C	千	円
社会保険料等の金額				
千	円	千	円	円
生命保険料の金額の内訳	新生命保険料の金額	旧生命保険料の金額	介護医療保険料の金額	円
住宅借入金等特別控除の内訳	住宅借入金等特別控除の額	円	円	円
(源泉・特別)控除対象配偶者	(フリガナ)氏名	区分	配偶者の合計所得	円
1	(フリガナ)氏名	区分	1	円
2	(フリガナ)氏名	区分	2	円
3	(フリガナ)氏名	区分	3	円
4	(フリガナ)氏名	区分	4	円
未成年者	外 国 人	死亡退職者	災害者	乙 本人が障害者
				勤労学生
中途就・退職	就職	退職	年	月
受給者生年月日	元号	年	月	日
支払者	住所(居所)又は所在地			
	氏名又は名称			

(電話)

年末調整で受けられる控除は？

●下表のA～Fに記載があるものは、年末調整で控除が適用できます。控除の詳細内容は、各控除の該当ページを参照してください。

控除の種類	該当ページ	控除の種類	該当ページ
A 配偶者控除 配偶者特別控除	10	D 住宅借入金等特別控除 (2年目以降)	8
B 扶養控除 16歳未満の扶養親族 障害者控除	10	E 障害者控除(本人) 勤労学生控除	8
C 社会保険料控除 生命保険料控除 地震保険料控除	6	F 寡婦控除 ひとり親控除	7

年末調整って何？

- 年末調整とは、勤務先から給与を受けている人が給与から差し引かれている所得税の過不足を精算する手続です。また、扶養控除などを受けることができます。勤務先の年末調整により所得税の税額の精算や控除の申告が済んでいる人で、その給与以外に収入が全くない人は、町県民税申告及び所得税確定申告は必要ありません。

公的年金等の源泉徴収票（みほん）

※実際は、ハガキで郵送されます。

令和 年分 公的年金等の源泉徴収票

住所又は居所		個人番号												
支払を受ける者	(フリガナ)	生年月日	明治	大正	昭和	平成	令和							
	氏名		年	月	日									
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	千円		千円											
所得税法第203条の3第2号・第5号適用分	I													
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														
本	人	源泉控除対象配偶者の有無等		控除対象扶養親族の数			障害者の数		非居住者である親族の数		社会保険料の額			
特別障害者	その他の障害者	II	配偶者	一般	老人	特定	老人	その他	III	特別	その他	IV		
			人			人	人	人	人	人	人	千円		
源泉控除対象配偶者			控除対象扶養親族			16歳未満の扶養親族								
(フリガナ)	区分	(フリガナ)	区分	(フリガナ)	区分	(フリガナ)	区分	(フリガナ)	区分	(フリガナ)	区分	(フリガナ)	区分	
氏名		氏名		氏名		氏名		氏名		氏名		氏名		
個人番号		個人番号		個人番号		個人番号		個人番号		個人番号		個人番号		
(摘要)			1			2			1			2		
			氏名			氏名			氏名			氏名		
			個人番号			個人番号			個人番号			個人番号		
			氏名			氏名			氏名			氏名		
			個人番号			個人番号			個人番号			個人番号		
支払者			配偶者控除・扶養控除の対象となる人の氏名が記載されています。											
法人番号														
所在地														
名称														
整理欄														

- I 公的年金等の収入金額が記載されています。
- II 障害者控除、ひとり親控除、寡婦控除、配偶者控除に該当がある場合は、該当する欄に「*」が記載されています。
- III 扶養控除対象者の数や本人以外の障害者の数が記載されています。
- IV 年金から特別徴収（天引き）された社会保険料がある場合は、その金額が記載されています。

役場の申告会場に来場する前の最終確認

★お忘れ物はありませんか？自宅を出る前にもう一度確認しましょう。

- 申告チェックリストの記入・該当項目のチェックはしましたか？
- 申告チェックリストの「必要な書類」は準備できましたか？
- 申告チェックリスト裏面で、受付日程・受付時間を確認しましたか？
 - 次の持ち物は全部揃っていますか？
 - 申告チェックリスト
 - 自分の世帯が該当する「自分で揃える書類」
 - 自分の世帯が該当する「自分で書く書類」
 - マイナンバー関係書類（次の①か②のいずれか）
 - ① マイナンバーカード
 - ② マイナンバー記載の住民票と身元確認書類（運転免許証など）
※写しでも可
 - 本人名義の預貯金通帳など（所得税の還付または納付が発生した場合に、口座情報がわかるもの）

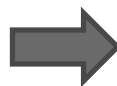
世帯の収入内容や収入金額によって申告受付日程が違いますので、自分の収入内容などをよく確認してから来場してください。それに伴い、受付区分が異なる日に来場された場合は受付できませんのでご注意ください。

また、営業収入や農業収入、不動産収入がある人については、必ず收支内訳書の作成をお願いします。收支内訳書を作成されていない場合は受付できません。

医療費控除を受けられる人に関しても、医療費控除の明細書を作成されていないと受付できません。

来庁される前に必ず本手引とチェックリスト等の確認をお願いします。

収入のない旨の届出書を郵送する場合は、こちらを切り取り、封筒に貼って宛名としてお使いください。
※必ず切手を貼ってください。



〒986-0725
宮城県本吉郡南三陸町
志津川字沼田101番地

南三陸町役場 町民税務課 税務係
住民税担当 行

お 知 ら せ

感染症対策として、密集・密接・密閉を防ぐために、世帯の収入が給与・年金のみの人を対象にした事前受付を開催します。1日の受付人数を最大50人とした先着順の完全予約制としています。
詳細については下記のとおりです。

※医療費控除を受けたい人については、手引12ページをご覧ください。

- 1 受付期間** 志津川会場：令和7年1月30日(木)、31日(金)
2月3日(月)、5日(水)、6日(木)
歌津会場：令和7年3月3日(月)、4日(火)、5日(水)
- 2 受付時間** ●午前9時～午前11時 ●午後2時～午後4時
- 3 受付場所** 志津川会場：総合体育館（ベイサイドアリーナ）文化交流ホール
歌津会場：歌津総合支所 検診室
- 4 受付対象** 世帯全員の収入が給与収入または年金収入のみの方
- 5 予約期間** 志津川会場：令和7年1月20日(月)～2月5日(水) ※土日を除く
歌津会場：令和7年2月18日(火)～3月4日(火) ※土日祝を除く
●午前9時～午後5時
- 6 予約方法** 町民税務課窓口または電話での予約のどちらか

上記でお知らせしている完全予約制の事前相談受付については、申告相談受付会場の混雑を避けるため、町内で該当が最も多い受付区分C（世帯の収入が給与・年金のみ）の世帯を対象として開催するものですので、該当世帯においては是非ご活用ください。