

令和5年度 市民税・県民税申告の手引き

市税につきましては、日頃よりご理解とご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、今年も所得の申告時期を迎えました。令和5年1月1日現在、岡山市に住所がある方は、申告期限の**3月15日(水)**までに申告をお願いします。

ただし、次の「申告をする必要のない方」のいずれかに該当する場合は、市民税・県民税の申告の必要はありません。

申告をする必要のない方

- 給与所得のみで、勤務先から岡山市に給与支払報告書が提出されている方
- 公的年金等の所得のみの方
- 給与及び公的年金等の所得があり、その他の所得がない方
- 前年中の合計所得金額が次の金額である方

- ・同一生計配偶者及び扶養親族のない方・・・45万円以内の方
- ・同一生計配偶者又は扶養親族のある方・・・35万円×(1+同一生計配偶者+扶養親族の数)+31万円以内の方

●所得税の確定申告をされた方

ただし、上場株式等の譲渡または配当等に係る所得について、全部を申告不要とされた方以外で、その一部を所得税の確定申告書に記載したものと異なる課税方式を選択される場合は、申告が必要です。

※ 申告をする必要のない方であっても、源泉徴収票に記載された所得控除の内容を変更したり、令和4年中に支払った医療費、国民健康保険料、生命保険料や地震保険料等の各種控除を加えて申告したりすることで税額が下がる場合があります。

課税の特例の適用について

○市民税・県民税において次の課税の特例の適用を受けるには、令和5年3月15日まで(又は令和5年度の市民税・県民税納税通知書が送達される時まで)に、これらの特例を適用する旨を記載した所得税の確定申告書又は市民税・県民税申告書を提出する必要がありますので、ご注意ください。

- ・特定配当等に係る所得又は特定株式等譲渡所得金額に係る所得における課税方式(総合課税・申告分離)の選択
- ・上場株式等に係る譲渡損失の損益通算及び繰越控除
- ・先物取引の差金等決済に係る損失の繰越控除
- ・居住用財産の買換え等の場合又は特定居住用財産の譲渡損失の損益通算及び繰越控除
- ・事業専従者控除(市民税・県民税の申告義務がある場合)

※上記以外にも課税の特例で、適用を受けるための申告期限が設けられているものもあります。

申告の際に必要なもの

申告の際には、市民税・県民税申告書の他に次のものが必要です。

- 申告する方の個人番号(マイナンバー)及び身元確認ができるもの(代理の場合は、代理人の方の身元確認ができるもの等)
申告する方の個人番号(マイナンバー)が確認できるものと身元確認ができる書類等が必要となります。
10ページ「マイナンバーの記載について」をご覧ください。

- 令和4年中の所得の内容が分かるもの(事業所得、不動産所得がある方は収支内訳書をご提出ください。)

(給与や年金の源泉徴収票、個人年金や生命保険の満期等の明細書、事業・不動産等の収支明細など)

※事業所得、不動産所得又は山林所得を生ずべき業務を行う全ての方が、記帳・帳簿等の保存制度の対象になります。
帳簿等の提出は必要ありませんが、窓口等で帳簿等の提示を求める場合があります。

- 各種控除を受けるための書類

各種控除を受けるためには、その控除に係る金額を前年中に実際に支払ったことが分かる書類(控除証明書など)が必要になります。
必要となる書類がない場合、所得から控除することができません。(詳細については、3ページ～4ページをご参照ください。)

～ 源泉徴収票や各種控除の証明書を紛失された方は、発行元に再発行を依頼してください ～

申告書を郵送する方は、必要な書類も申告書に同封してください。

控えに受付印が必要な方は、切手を貼った返信用封筒とともに記入済みの申告書の控えも同封してください。

申告についての郵送先及びお問い合わせ、ご相談は

申告書の提出先は、各区役所(市税事務所)です。期間中は特設の会場を設けておりますが、各会場とも混雑が予想されますので、ご理解・ご協力くださいますようお願いいたします。また、できるだけ郵送にて下記の郵送先へご提出いただきますようお願いいたします。

〒700-8544 岡山市北区大供一丁目2番3号	岡山市北区市税事務所 市民税係	TEL (086) 803-1176、1177
〒703-8544 岡山市中区浜三丁目7番15号	岡山市中区市税事務所 市民税係	TEL (086) 901-1609
〒704-8555 岡山市東区西大寺南一丁目2番4号	岡山市東区市税事務所 市民税係	TEL (086) 944-5011
〒702-8544 岡山市南区浦安南町495番地5	岡山市南区市税事務所 市民税係	TEL (086) 902-3511

収入金額／所得金額の種類

収入（所得）金額等の内容については、下記をご覧ください。

- 収入金額・・・前年中に収入を得ることが確定した金額。例えば、売掛金や未収家賃なども収入金額になります。
※給与・配当・原稿料・印税・外交員報酬などは手取額ではなく、所得税などが差し引かれる前の金額です。
- 必要経費・・・前年中に収入を得るために支出した費用。実際に支払った経費だけでなく、未払い経費も含め、販売した製品の原価、公租公課、雇人費、地代、家賃、借入金の利子、修繕費、減価償却費、営業用に消費した光熱水費等
- 所得金額・・・収入金額からそれぞれの必要経費を差し引いた金額
- ◎総所得金額・・・損失の繰越控除後の総所得金額（申告書⑫の金額）、株式等の譲渡所得等の金額、申告分離課税を選択した上場株式等の配当所得の金額、先物取引の雑所得等の金額、特別控除額を控除する前の分離課税分の譲渡所得の金額、山林所得金額、退職所得金額（分離課税分を除きます。）の合計額
- ◎合計所得金額・・・上記の総所得金額等の説明文の「損失の繰越控除後」を「損失の繰越控除前」と読み替えたもの

ア・①	事業	営業等	卸売業、小売業、製造業、修理業、飲食業、サービス業、各種外交員、医師、弁護士など個人の事業から生ずる所得（農業・不動産の事業から生ずる所得を除く。） ※収入や必要経費などの内容を収支内訳書に記入して、申告書と併せて提出してください。
イ・②	事業	農業	農作物の生産、果樹栽培、家畜の育成、わらの加工品などから生ずる所得 ※収入や必要経費などの内容を収支内訳書に記入して、申告書と併せて提出してください。
ウ・③	不動産		貸家、貸アパート、貸駐車場、貸地などから生ずる所得 ※収入や必要経費などの内容を収支内訳書に記入して、申告書と併せて提出してください。
エ・④	利子		公社債や預貯金の利子及び公社債投資信託や貸付信託の収益の分配金などによる所得 ※昭和63年4月1日以降の期間に対応の利子等は原則として源泉徴収による分離課税のため、申告は不要です。 ただし、国外の預金の利子等は申告が必要です。 ※公社債は、平成29年度分から特定公社債等と一般公社債等に区分され、いずれも住民税5%が源泉徴収されています。 特定公社債等は源泉徴収（申告不要）と申告分離課税を選択できます。一般公社債等は申告することができません。
オ・⑤	配当		株式や出資金に対する利益の配当、剰余金の分配金などによる所得 ※配当割額の控除を受ける場合は、申告書裏面の記載欄へも所定の事項を記入してください。
カ・⑥	給与		給料、賃金、賞与などの所得 日給又は所得税を徴収していない事業所に勤務している方は、給与の支払明細書を受けるか、申告書裏面の「◎日雇の土工・左官などの方及び源泉徴収をしていない事業所や日給制の職場で働いている方の記入する欄」に月別の収入金額及び給与の支払者等を記入してください。 給与の所得金額は、下記の速算表から算出してください。
キ・⑦	雑	公的年金等	公的年金（国民年金、厚生年金、各共済組合からの年金）、企業年金、恩給などの所得 公的年金等の所得金額は、下記の速算表から算出してください。
ク・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 ※申告書の裏面に収支の内訳を記入してください。
ケ・⑨		その他	互助年金、個人年金など公的年金等や業務に係るものに当てはまらない雑所得 ※申告書の裏面に収支の内訳を記入してください。
コ～サ ・⑩	総合譲渡		土地建物、株式以外の資産（営業権、車両、機械器具など）の譲渡により生ずる所得 ※特別控除額は50万円までです。 ・短期…取得後5年以内の譲渡 ・長期…取得後5年超の譲渡 ※所得金額については、申告書裏面で計算してください。
シ・⑪	一時		生命保険、学資保険又は養老保険の満期返戻金などの一時的な所得 ※特別控除額は50万円までです。 ※所得金額については、申告書裏面で計算してください。

○分離課税の所得、給与所得者の特定支出控除に該当がある場合は、各区市税事務所 市民税係へお尋ねください。

○家内労働法に規定する家内労働者、外交員、集金人、電力量計等の検針人については、計算の特例があります。

●給与所得金額の速算表

給与等の収入金額の合計額		給与所得の金額 (〔収入金額÷4,000〕は小数点以下切捨て)		●給与等の収入金額の合計額が、850万円超で、次の(1)～(4)のいずれかの要件を満たす場合は、左記の表で算出した給与所得金額から次の金額を控除します。 ※所得金額調整控除額=(給与等の収入金額(上限1,000万円)-850万円)×0.1 (1) 特別障害者に該当する (2) 特別障害者である同一生計配偶者を有する (3) 特別障害者である扶養親族を有する (4) 22歳以下の扶養親族を有する
551,000円未満		収入金額	収入金額-550,000円	
551,000円以上 1,619,000円未満		収入金額	収入金額-1,069,000円	
1,619,000円以上 1,620,000円未満		収入金額	収入金額-1,070,000円	
1,620,000円以上 1,622,000円未満		収入金額	収入金額-1,072,000円	
1,622,000円以上 1,624,000円未満		収入金額	収入金額-1,074,000円	
1,624,000円以上 1,628,000円未満		収入金額	収入金額-1,074,000円	
1,628,000円以上 1,800,000円未満		収入金額	〔収入金額÷4,000〕×4,000×60%+100,000円	
1,800,000円以上 3,600,000円未満		収入金額	〔収入金額÷4,000〕×4,000×70%-80,000円	
3,600,000円以上 6,600,000円未満		収入金額	〔収入金額÷4,000〕×4,000×80%-440,000円	
6,600,000円以上 8,500,000円未満		収入金額	収入金額×90%-1,100,000円	
8,500,000円以上		収入金額	収入金額-1,950,000円	

●公的年金等に係る雑所得金額の速算表

受給者の年齢	公的年金等の収入金額	公的年金等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
65歳以上 昭和33年 1月1日 以前に生まれ た方	3,300,000円未満	収入金額 - 1,100,000円	収入金額 - 1,000,000円	収入金額 - 900,000円
	3,300,000円以上 4,100,000円未満	収入金額×75% - 275,000円	収入金額×75% - 175,000円	収入金額×75% - 75,000円
	4,100,000円以上 7,700,000円未満	収入金額×85% - 685,000円	収入金額×85% - 585,000円	収入金額×85% - 485,000円
	7,700,000円以上 10,000,000円未満	収入金額×95% - 1,455,000円	収入金額×95% - 1,355,000円	収入金額×95% - 1,255,000円
	10,000,000円以上	収入金額 - 1,955,000円	収入金額 - 1,855,000円	収入金額 - 1,755,000円
65歳未満 昭和33年 1月2日 以後に生まれ た方	1,300,000円未満	収入金額 - 600,000円	収入金額 - 500,000円	収入金額 - 400,000円
	1,300,000円以上 4,100,000円未満	収入金額×75% - 275,000円	収入金額×75% - 175,000円	収入金額×75% - 75,000円
	4,100,000円以上 7,700,000円未満	収入金額×85% - 685,000円	収入金額×85% - 585,000円	収入金額×85% - 485,000円
	7,700,000円以上 10,000,000円未満	収入金額×95% - 1,455,000円	収入金額×95% - 1,355,000円	収入金額×95% - 1,255,000円
	10,000,000円以上	収入金額 - 1,955,000円	収入金額 - 1,855,000円	収入金額 - 1,755,000円

所得控除の種類

所得控除の内容については、下記をご覧の上、ご記入ください。

<p>⑬ 社会保険料控除</p>	<p>あなたやあなたと生計を一にする親族（配偶者を含む。）が負担すべき社会保険料（国民健康保険料、介護保険料、国民年金保険料、厚生年金保険料、後期高齢者医療の保険料等）を、あなたが前年中に支払った場合。 ※国民健康保険、介護保険、国民年金、後期高齢者医療の保険料などの支払金額が分かるもの（証明書や領収印が押してある納付書等）が必要です。</p>	<p>（控除額）支払額全額 ※あなた以外の口座から引き落としされた保険料や、あなた以外の年金から特別徴収（天引き）された保険料は含めることができません。</p>																																																						
<p>⑭ 小規模企業共済等掛金控除</p>	<p>小規模企業共済制度に基づき支払った第一種共済契約の掛金、心身障害者扶養共済の掛金及び個人型確定拠出年金の掛金などを、あなたが前年中に支払った場合。 ※掛金等を支払ったことが分かる領収書等が必要です。</p>	<p>（控除額）支払額全額</p>																																																						
<p>⑮ 生命保険料控除</p>	<p>あなたやあなたと生計を一にする親族（配偶者を含む。）を受取人とする一般生命保険料契約等の保険料や介護医療保険契約、個人年金保険契約に基づく保険料を、あなたが前年中に支払った場合、一般生命保険料、介護医療保険料及び個人年金保険料について、それぞれ下記の算式により計算した控除額の合計額（最高70,000円）が控除額となります。※保険会社等からの生命保険料（個人年金）控除証明書が必要です。</p> <table border="1" data-bbox="327 421 1093 734"> <thead> <tr> <th></th> <th>年間の支払保険料</th> <th>控除額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">【新契約】 平成24年1月1日以後に 契約した一般生命保険料、 個人年金保険料及び 介護医療保険料</td> <td>12,000円以下</td> <td>支払保険料全額</td> </tr> <tr> <td>12,000円超32,000円以下</td> <td>支払保険料×1/2+6,000円</td> </tr> <tr> <td>32,000円超56,000円以下</td> <td>支払保険料×1/4+14,000円</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">【旧契約】 平成23年12月31日までに 契約した一般生命保険料、 個人年金保険料</td> <td>56,000円超</td> <td>一律28,000円</td> </tr> <tr> <td>15,000円以下</td> <td>支払保険料全額</td> </tr> <tr> <td>15,000円超40,000円以下</td> <td>支払保険料×1/2+7,500円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>40,000円超70,000円以下</td> <td>支払保険料×1/4+17,500円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>70,000円超</td> <td>一律35,000円</td> </tr> </tbody> </table> <p>一般生命保険料又は個人年金保険料については、新契約と旧契約の双方について控除の適用を受ける場合、新契約と旧契約それぞれ左記の算式により計算した控除額の合計額（最高28,000円）となります。保険料の金額欄にはそれぞれの前年中の支払金額を記入してください。 ※新生命保険料及び旧生命保険料の両方を支払っている場合で、旧生命保険料について計算した控除額が、新旧両方の生命保険料について計算した控除額よりも有利になっている場合には、旧生命保険料のみについて適用を受けることにより、35,000円を限度に生命保険料控除を受けることができます。個人年金についても同様です。</p>		年間の支払保険料	控除額	【新契約】 平成24年1月1日以後に 契約した一般生命保険料、 個人年金保険料及び 介護医療保険料	12,000円以下	支払保険料全額	12,000円超32,000円以下	支払保険料×1/2+6,000円	32,000円超56,000円以下	支払保険料×1/4+14,000円	【旧契約】 平成23年12月31日までに 契約した一般生命保険料、 個人年金保険料	56,000円超	一律28,000円	15,000円以下	支払保険料全額	15,000円超40,000円以下	支払保険料×1/2+7,500円		40,000円超70,000円以下	支払保険料×1/4+17,500円		70,000円超	一律35,000円	<p>一般生命保険料又は個人年金保険料については、新契約と旧契約の双方について控除の適用を受ける場合、新契約と旧契約それぞれ左記の算式により計算した控除額の合計額（最高28,000円）となります。保険料の金額欄にはそれぞれの前年中の支払金額を記入してください。 ※新生命保険料及び旧生命保険料の両方を支払っている場合で、旧生命保険料について計算した控除額が、新旧両方の生命保険料について計算した控除額よりも有利になっている場合には、旧生命保険料のみについて適用を受けることにより、35,000円を限度に生命保険料控除を受けることができます。個人年金についても同様です。</p>																															
	年間の支払保険料	控除額																																																						
【新契約】 平成24年1月1日以後に 契約した一般生命保険料、 個人年金保険料及び 介護医療保険料	12,000円以下	支払保険料全額																																																						
	12,000円超32,000円以下	支払保険料×1/2+6,000円																																																						
	32,000円超56,000円以下	支払保険料×1/4+14,000円																																																						
【旧契約】 平成23年12月31日までに 契約した一般生命保険料、 個人年金保険料	56,000円超	一律28,000円																																																						
	15,000円以下	支払保険料全額																																																						
	15,000円超40,000円以下	支払保険料×1/2+7,500円																																																						
	40,000円超70,000円以下	支払保険料×1/4+17,500円																																																						
	70,000円超	一律35,000円																																																						
<p>⑯ 地震保険料控除</p>	<p>地震保険料、旧長期損害保険料を、あなたが前年中に支払った場合、地震保険料、旧長期損害保険料について、それぞれ下記の算式により計算した控除額の合計額（最高25,000円）が控除額となります。ただし、同一契約の中にAとBがある場合は、どちらか片方の適用となります。</p> <table border="1" data-bbox="327 795 1093 1010"> <thead> <tr> <th></th> <th>保険料支払額</th> <th>控除額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">A 地震保険契約</td> <td>50,000円以下</td> <td>支払保険料×1/2</td> </tr> <tr> <td>50,000円超</td> <td>一律25,000円</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">B 長期損害保険契約等 (平成18年12月31日までに締結し、契約変更していない満期返戻金のある10年以上の契約)</td> <td>5,000円以下</td> <td>支払保険料全額</td> </tr> <tr> <td>5,000円超15,000円以下</td> <td>支払保険料×1/2+2,500円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>15,000円超</td> <td>一律10,000円</td> </tr> </tbody> </table>		保険料支払額	控除額	A 地震保険契約	50,000円以下	支払保険料×1/2	50,000円超	一律25,000円	B 長期損害保険契約等 (平成18年12月31日までに締結し、契約変更していない満期返戻金のある10年以上の契約)	5,000円以下	支払保険料全額	5,000円超15,000円以下	支払保険料×1/2+2,500円		15,000円超	一律10,000円	<p>※保険会社等からの地震保険料控除証明書、損害保険料控除証明書（長期損害保険のみ）が必要です。</p>																																						
	保険料支払額	控除額																																																						
A 地震保険契約	50,000円以下	支払保険料×1/2																																																						
	50,000円超	一律25,000円																																																						
B 長期損害保険契約等 (平成18年12月31日までに締結し、契約変更していない満期返戻金のある10年以上の契約)	5,000円以下	支払保険料全額																																																						
	5,000円超15,000円以下	支払保険料×1/2+2,500円																																																						
	15,000円超	一律10,000円																																																						
<p>⑰ 寡婦控除</p>	<p>①夫と離婚し再婚していない方で、扶養親族があり、前年の合計所得金額が500万円以下の場合 ②夫と死別し再婚していない方や夫の生死が明らかでない方で、前年の合計所得金額が500万円以下の場合 ※①②とも事実婚と同様(住民票の続柄が「夫(未届)」「妻(未届)」等)と認められる方やひとり親である寡婦の方は除く。</p>	<p>（控除額） 26万円</p>																																																						
<p>ひとり親控除</p>	<p>婚姻歴や性別にかかわらず、生計を一にする子（前年の総所得金額等が48万円以下で、他の者の扶養親族でない子に限る。）がある単身者（配偶者の生死が明らかでない方を含む。）で、前年の合計所得金額が500万円以下の場合 ※事実婚と同様(住民票の続柄が「夫(未届)」「妻(未届)」等)と認められる方は除く。</p>	<p>30万円</p>																																																						
<p>勤労学生控除</p>	<p>あなたが学生又は生徒で、前年の合計所得金額が75万円以下（所得が給与のみの場合は、収入が130万円以下）の場合、ただし、給与所得以外の所得が10万円以下の場合に限ります。 ※対象となる学校等に在学していることが分かるもの（学生証等）が必要です。</p>	<p>26万円</p>																																																						
<p>⑱ 障害者控除</p>	<p>あなたやあなたの扶養親族（同一生計配偶者を含む。）が障害者である場合。なお、あなたの扶養親族（同一生計配偶者を含む。）が特別障害者の場合で、あなたやあなたと生計を一にする親族（配偶者を含む。）と同居を常としている場合は、控除額に23万円を加算することができます。 ※証明する手帳等をご持参いただくか、郵送の際にコピーを添付してください。</p> <p>① ・身体障害者手帳に身体上の障害がある旨の記載がされている方 ・障害者更生相談所などの判定により知的障害とされた方 ・精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方 ・福祉事務所長に障害者として認定された方 など</p> <p>②特別障害者 ・障害者のうち、身体や精神に重度の障害のある方で、 ・身体障害者手帳に記載されている身体上の障害の程度が1級又は2級である方 ・障害者更生相談所などの判定により重度の知的障害者と判定された方 ・精神障害者保健福祉手帳に記載されている障害等級が1級の方 ・福祉事務所長に特別障害者として認定された方 など</p>	<p>（控除額） 26万円</p> <p>30万円 (同居の特別障害者は 53万円)</p>																																																						
<p>配偶者控除</p>	<p>あなたの前年の合計所得金額が1,000万円以下で、あなたと生計を一にする配偶者の前年の合計所得金額が48万円以下（所得が給与のみの場合は、収入が103万円以下） ※配偶者が事業専従者又は他の者の扶養親族の場合を除く。 ※配偶者に所得がある場合は、その所得が分かるものをご持参ください。ただし、申告書に所得の記入は不要です。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">配偶者の年齢</th> <th colspan="3">納税者本人の所得金額</th> </tr> <tr> <th>900万円以下</th> <th>900万円超 950万円以下</th> <th>950万円超 1,000万円以下</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般</td> <td>33万円</td> <td>22万円</td> <td>11万円</td> </tr> <tr> <td>老人 (昭和28年1月1日以前生まれ)</td> <td>38万円</td> <td>26万円</td> <td>13万円</td> </tr> </tbody> </table>	配偶者の年齢	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	一般	33万円	22万円	11万円	老人 (昭和28年1月1日以前生まれ)	38万円	26万円	13万円																																							
配偶者の年齢	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																																																					
一般	33万円	22万円	11万円																																																					
老人 (昭和28年1月1日以前生まれ)	38万円	26万円	13万円																																																					
<p>⑲ 配偶者特別控除</p>	<p>あなたの前年の合計所得金額が1,000万円以下で、あなたと生計を一にする配偶者の前年の合計所得金額が48万円を超え133万円以下の場合 ※配偶者が事業専従者又は他の者の扶養親族の場合を除く。 配偶者特別控除の場合は、申告書の「配偶者の合計所得」欄に所得を記入してください。</p> <table border="1" data-bbox="343 1771 1412 2018"> <thead> <tr> <th rowspan="2">納税者本人の所得金額</th> <th colspan="3">配偶者の所得</th> <th rowspan="2">納税者本人の所得金額</th> <th colspan="3">配偶者の所得</th> </tr> <tr> <th>900万円以下</th> <th>900万円超 950万円以下</th> <th>950万円超 1,000万円以下</th> <th>900万円以下</th> <th>900万円超 950万円以下</th> <th>950万円超 1,000万円以下</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>48万円超95万円以下</td> <td>33万円</td> <td>22万円</td> <td>11万円</td> <td>115万円超120万円以下</td> <td>16万円</td> <td>11万円</td> <td>6万円</td> </tr> <tr> <td>95万円超100万円以下</td> <td>33万円</td> <td>22万円</td> <td>11万円</td> <td>120万円超125万円以下</td> <td>11万円</td> <td>8万円</td> <td>4万円</td> </tr> <tr> <td>100万円超105万円以下</td> <td>31万円</td> <td>21万円</td> <td>11万円</td> <td>125万円超130万円以下</td> <td>6万円</td> <td>4万円</td> <td>2万円</td> </tr> <tr> <td>105万円超110万円以下</td> <td>26万円</td> <td>18万円</td> <td>9万円</td> <td>130万円超133万円以下</td> <td>3万円</td> <td>2万円</td> <td>1万円</td> </tr> <tr> <td>110万円超115万円以下</td> <td>21万円</td> <td>14万円</td> <td>7万円</td> <td>133万円超</td> <td></td> <td>0万円</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>※配偶者に所得がある場合は、その所得が分かるものをご持参ください。</p>	納税者本人の所得金額	配偶者の所得			納税者本人の所得金額	配偶者の所得			900万円以下	900万円超 950万円以下	950万円超 1,000万円以下	900万円以下	900万円超 950万円以下	950万円超 1,000万円以下	48万円超95万円以下	33万円	22万円	11万円	115万円超120万円以下	16万円	11万円	6万円	95万円超100万円以下	33万円	22万円	11万円	120万円超125万円以下	11万円	8万円	4万円	100万円超105万円以下	31万円	21万円	11万円	125万円超130万円以下	6万円	4万円	2万円	105万円超110万円以下	26万円	18万円	9万円	130万円超133万円以下	3万円	2万円	1万円	110万円超115万円以下	21万円	14万円	7万円	133万円超		0万円		<p>控除を受けることはできませんが、市民税・県民税の算定には必要な項目ですので、あなたの前年の合計所得金額が1,000万円を超え、あなたと生計を一にする配偶者（配偶者が事業専従者又は他の者の扶養親族の場合を除く。）の前年の合計所得金額が48万円以下であれば、申告書に必ず記入してください。</p>
納税者本人の所得金額	配偶者の所得			納税者本人の所得金額	配偶者の所得																																																			
	900万円以下	900万円超 950万円以下	950万円超 1,000万円以下		900万円以下	900万円超 950万円以下	950万円超 1,000万円以下																																																	
48万円超95万円以下	33万円	22万円	11万円	115万円超120万円以下	16万円	11万円	6万円																																																	
95万円超100万円以下	33万円	22万円	11万円	120万円超125万円以下	11万円	8万円	4万円																																																	
100万円超105万円以下	31万円	21万円	11万円	125万円超130万円以下	6万円	4万円	2万円																																																	
105万円超110万円以下	26万円	18万円	9万円	130万円超133万円以下	3万円	2万円	1万円																																																	
110万円超115万円以下	21万円	14万円	7万円	133万円超		0万円																																																		

㉔	扶養控除	あなたと生計を一にする配偶者以外の親族のうち、前年の合計所得金額が48万円以下（所得が給与のみの場合は、収入が103万円以下）の場合 ※その方が事業専従者又は他の者の扶養親族の場合を除く。 ※対象の方に所得がある場合は、その所得が分かるものをご持参ください。 ○平成24年度から16歳未満の年少扶養親族に対する扶養控除は廃止されましたが、市民税・県民税の算定には必要な項目ですので、年少扶養の対象となる方がおられる場合、申告書に必ず記入してください。	区分	該当者	控除額	
			一般	16歳以上（平成19年1月1日以前生まれ）で下記以外の方	33万円	
			特定扶養	19歳～22歳の方 （平成12年1月2日～平成16年1月1日生まれ）	45万円	
			老人扶養	70歳以上の方 （昭和28年1月1日以前生まれ）	38万円	
			同居老親等	老人扶養のうち、あなたやあなたの配偶者の（祖）父母等で同居を常としている方	45万円	
㉕	基礎控除	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	合計所得金額が2,500万円超の方は、基礎控除の適用がありません。
		控除額	43万円	29万円	15万円	
㉖	㉓から㉕までの計	㉓欄から㉕欄を合計し、記入します。				
㉗	雑損控除	あなたやあなたと生計を一にする親族（配偶者を含む。前年の総所得金額等が48万円以下の方）が前年中に災害や盗難、横領により損失を受けた場合 ※災害時による損失や補てんの額が分かる証明書等が必要です。	【差引損失額－総所得金額等の10%】と【差引損失額のうち災害関連支出の金額－5万円】のいずれが多い方			
㉘	医療費控除 （右のどちらかを選択して控除を受けることができます。）	■医療費控除 あなたやあなたと生計を一にする親族（配偶者を含む。）のために、前年中にあなたが支払った医療費がある場合 ※領収書の添付は不要ですが、明細書の作成・添付が必要です。 ただし、領収書、レシート等は、5年間保存しておく必要があります。	支払った医療費（A）－保険金などで補てんされる金額（B）－所得の5%と10万円の少ない方の金額（C） ※最高200万円			
		■医療費控除の特例（セルフメディケーション税制） あなたが健康の維持増進及び疾病の予防への取組として、前年中に特定健康診査、予防接種、定期健康診断、健康診査又はがん検診を行った場合で、あなたやあなたと生計を一にする親族（配偶者を含む。）のために、前年中に特定一般用医薬品等の購入で支払った金額がある場合 ※領収書の添付は不要ですが、明細書の作成・添付が必要です。 ただし、領収書、レシート等は、5年間保存しておく必要があります。 ※こちらの控除を受ける場合は、申告書右「㉘医療費控除」欄の「区分」の口に「1」を記入してください。	特定一般用医薬品等購入金額（A）－保険金などで補てんされる金額（B）－1万2千円（C） ※最高8万8千円			

給与・公的年金等に係る所得以外の市民税・県民税の納税方法

給与や公的年金等に係る所得と、それ以外の所得がある方については、給与や公的年金等に係る所得以外の所得に対する市民税・県民税を、給与から差し引かれるようにする（特別徴収）か、自分で納付する（普通徴収）か、選択できます（令和5年4月1日において65歳未満の方は、給与所得以外の所得に対する市民税・県民税の納税方法の選択が可能）。

希望する方法の口にし印を付けてください（どちらにも印がない場合は、特別徴収になります。）。

上場株式等の配当所得等又は譲渡所得等の申告不要制度の選択（裏面）

上場株式等の配当所得等又は譲渡所得等がある方で、所得税と異なる課税方式を選択する場合は、該当の枠内に○を記入してください。この場合、令和5年度の市民税・県民税納税通知書が送達されるときまでに、申告書の提出が必要です。

申告不要制度の選択をした場合の繰越控除の適用及び譲渡損失の翌年度繰越

上記の申告不要制度を選択した場合、繰越控除の適用や譲渡損失額の翌年度繰越をするためには、納税通知書が送達されるときまでに、市民税・県民税申告書の付表（上場株式等の譲渡損失明細書又は上場株式等に係る譲渡損失の繰越控除明細書）の提出が必要です。

寄附金税額控除に関する事項（裏面）

前年中に下記の団体に対して行った寄附の合計額が2,000円を超える場合に記入してください。

- ① 都道府県・市町村・特別区（ふるさと納税対象分）
- ② 岡山県共同募金会、日本赤十字社岡山県支部及び都道府県・市町村・特別区（ふるさと納税対象外分）
- ③ 岡山県又は岡山市が条例により指定した団体

※市民税・県民税で寄附金控除となると認められた寄附金の領収書が必要です。

※申告をした場合は、ふるさと納税ワンストップ特例制度の利用がなかったものとみなされますので、必ず申告書に必要事項を記入してください（ワンストップ特例制度を申請していても、申告書に記載がない場合は、寄附金税額控除が適用されません。）。

配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項（裏面）

上場株式等の配当等で支払時において市民税・県民税が特別徴収された配当所得又は源泉徴収口座における株式等譲渡所得割額がある場合で、それらの所得を含めて申告し、配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除を受けようとする場合は、各欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額を記入してください。

事業専従者に関する事項（裏面）

あなたと生計を一にする配偶者やその他15歳以上の親族で、あなたの事業に原則として令和4年中に6か月を超える期間もっぱら従事した者を、事業専従者として控除の対象にできます。該当する場合は、その方の氏名、個人番号、続柄、専従者控除額等を記入してください。白色申告の場合は、その事業専従者1人につき、次のアかイのいずれか少ない方の金額を記入してください。

ア 500,000円（配偶者の場合は860,000円）

イ（事業専従者控除額を差し引く前の所得金額）÷【事業専従者の数＋1】

※なお、事業専従者として申告した親族を同一生計配偶者（控除対象配偶者を含む。）、配偶者特別控除及び扶養控除の対象とすることはできません。

令和5年度 市民税・県民税申告の記載例（表面）

申告書の書き方

令和5年度 市民税・県民税 申告書

受付印 岡山市長あて 令和 年 月 日 提出	令和5年1月1日の住所	岡山市北区大供一丁目2番3号	生年月日	明大昭平令 24年 1月 1日
	現住所	(同上)	世帯主の氏名	岡山 太郎 <small>世帯主との続柄</small> 本人
	フリガナ	オカヤマ タロウ	電話	(自宅) 勤務先・携帯 (086) 803 - 1000
	氏名	岡山 太郎	個人番号	1 1 1 1 2 2 2 2 3 3 3 3

※裏面にも記載する欄がありますから注意してください。

番号・身元確認 職C / 通C・住 免・保・在・障・()
整理番号

個人番号（マイナンバー）を正しく記入してください。

所得から差し引かれる金額	13	社会保険料控除	源泉徴収票記載の社会保険料	56,000	
	14	小規模企業共済等掛金控除	上記以外	介護・国保・後期高齢 任意継続・国民年金等	119,800
			支払った小規模企業共済掛金(旧第2種は除く)、心身障害者扶養共済の掛金及び個人型確定拠出年金の掛金等の合計額		
	15	生命保険料控除	新生命保険料の金額	旧生命保険料の金額	182,460
			新個人年金保険料の金額	旧個人年金保険料の金額	92,318
			介護医療保険料の金額		
	16	地震保険料控除	地震保険料の金額	旧長期損害保険	24,000 / 35,000
			寡婦控除・ひとり親控除	<input type="checkbox"/> 寡婦控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> ひとり親控除 <input type="checkbox"/> ひとり親父 <input type="checkbox"/> ひとり親母 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 未帰還	
	17	勤労学生控除	氏名	(学校名)	
			氏名		
	18	障害者控除	氏名		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 特別障害者
			氏名		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 特別障害者
	19	配偶者特別控除・配偶者特別控除・同一生計配偶者	氏名	岡山 花子	配属者 氏名 大昭平 27・3・3 個人番号 444455556666
氏名			岡山 桃子	大昭平 2・1・1 個人番号 777788889999	
20	扶養控除	氏名	岡山 桃子	大昭平 2・1・1 個人番号 777788889999	
		氏名	岡山 一郎	平成 20・1・1 個人番号 123456789012	
21	16歳未満の扶養親族	氏名	岡山 一郎	平成 20・1・1 個人番号 123456789012	
		氏名		記載する扶養親族（配偶者を含む。）及び事業専従者（裏面）について、氏名・フリガナ・生年月日・個人番号（マイナンバー）を正しく記入してください。	
22	別居の控除対象配偶者・扶養親族の住所氏名	氏名		扶養控除額の合計 45万円	
		氏名			
23	雑損控除	氏名		雑損控除額は裏面で求めてください。	
		氏名			
24	どちらかを選択	医療費控除	A 支払った医療費 280,000 B 保険金などで補てんされる金額 30,000 C 所得の5%と10万円の少ない方の金額 94,914		
		医療費控除の特例（セルフメディケーション税制）	A 医薬品等購入金額 B 保険金などで補てんされる金額 C 定額（1万2千円） 12,000		

◎上記に書ききれない扶養親族、及び事業専従者に関する事項は、裏面にご記入ください。

収入金額等 所得金額等 雑所得金額	事業	営業等	
	事業	農業	
	不動産	ウ	
	利子	工	
	配当	オ	
	給与	カ	1052000
	公的年金等	キ	2536281
	業務	ク	
	その他	ケ	600000
	短期	コ	
	長期	サ	
	一時	シ	
所得金額等 雑所得金額	事業	営業等 ①	
	事業	農業 ②	
	不動産	③	
	利子	④	
	配当	⑤	
	給与	⑥	402000
	公的年金等	⑦	1436281
	業務	⑧	
	その他	⑨	60000
	雑所得計	⑩	1496281
	総合課税・一時	⑪	
	合計	⑫	1898281
所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	13	175800
	小規模企業共済等掛金控除	14	
	生命保険料控除	15	70000
	地震保険料控除	16	22000
	寡婦・ひとり親・勤労学生控除	17	0000
	障害者控除	18	0000
	配偶者特別控除・配偶者特別控除	19	330000
	扶養控除	20	450000
	基礎控除	21	430000
	⑬から⑳までの計	㉒	1477800
	雑損控除	㉓	
	医療費控除	㉔	155086
合計	㉕	1632886	

市県民税の納税方法

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

給与から差し引かれることを希望する 自分で納付することを希望する

3ページ〜4ページ参照

2ページ参照

3ページ〜4ページ参照

令和5年度 市民税・県民税申告の記載例（裏面）

申告書の書き方（裏面）

2 ページ参照

◎雑所得（公的年金等以外）に関する事項

雑所得の種類	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	収入金額	必要経費等	差引金額
業務		円	円	円
その他	個人年金 岡山生命	600.000	540.000	60.000

◎総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

区分	収入金額	必要経費	差引金額	特別控除額	所得金額	総合譲渡／一時 ※表面の⑪に記入する所得金額 ア+(イ+ウ)×1/2
総合譲渡	円	円	円	円	円	円
一時	円	円	円	円	円	円

◎分離課税の所得内訳

所得の種類 (該当所得に○印を)	短期譲渡所得		長期譲渡所得			株式等の譲渡所得等		先物	山林
	一般分	軽減分	一般	特定	軽減	一般	上場		
種目	所得の生ずる場所		収入金額	必要経費	差引金額	特別控除額	所得金額	線越控除額	
配当	岡山証券		80.000		80.000		80.000	80.000	

所得税で申告分離課税を選択した上場株式等の譲渡所得等について、申告不要制度を選択する場合は○

所得税で総合課税又は申告分離課税を選択した上場株式等の配当所得等について、申告不要制度を選択する場合は○

◎日雇の入金等の方及び源泉徴収をしていない事業所や日給制の職員の収入に関する事項

月	収入金額	月	収入金額
1	円	10	円
2	円	11	円
3	円	12	円

◎雑損控除の求め方

損害の原因	損害年月日	損害を受けた資産の種類など	① 損害金額	② 保険金などで補てんされる金額	表面の⑫へ記入する 雑損控除額
控除額は、	$\left\{ \left[\text{差引金額} \right] - \left[\text{表面の⑪所得合計の10\%の金額} \right] \right\}$		と	$\left\{ \left[\text{差引損失額(①-②)のうちの災害関連支出の金額} \right] - 5\text{万円} \right\}$	のいずれか多い方の金額

◎寄附金税額控除に関する事項

区分	金額	寄附先
都道府県、市区町村分(特別控除対象)	10000	岡山県
岡山県共同募金会、日赤支部分、都道府県、市区町村分(特別控除対象以外)	5000	日赤岡山県支部
条例指定分		岡山県指定分
		岡山市指定分

◎配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

特定配当等に係る所得金額、特定株式等譲渡所得金額を総所得に含め、配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除を受けようとする場合は、下欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額を記入してください。

配当割額控除額	4.000
株式等譲渡所得割額控除額	

◎扶養控除追加記入欄・所得金額調整控除に関する事項

氏名	住所	大昭平令	控除額	万円	所得金額調整控除の対象(扶養控除対象外)	特別障害者に該当(障害者控除対象外)
個人番号					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
氏名	住所	大昭平令	控除額	万円	所得金額調整控除の対象(扶養控除対象外)	特別障害者に該当(障害者控除対象外)
個人番号					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

◎事業専従者に関する事項

氏名	住所	大昭平令	続柄
個人番号	従事月数	専従者給与(控除)額	円
氏名	住所	大昭平令	続柄
個人番号	従事月数	専従者給与(控除)額	円
所得税における青色申告承認の有無	有・無	専従者給与(控除)の合計額	円

◎事業税に関する事項

非課税所得など	所得金額	円
調整済額の体務課用等の不動産所得	円	
事業用資産の譲渡損失など	損失額、被災損失額(白)	円
前年中の開始・廃止	開始・廃止	月 日
開業集		
<input type="checkbox"/>	他都道府県の事務所等	

◎通信欄

(申告対象年中に所得のなかった人など次の事項に該当する人や特記事項がある場合は数字を○で囲み必要事項を記入してください。)

1 以下の人から扶養または援助を受けていた。 氏名 (続柄) 住所 (申告者と別居の場合)	5 遺族年金・障害年金・雇用保険・恩給等で生活していた。
2 勤務先から給与支払報告書を提出済みです。 勤務先名 電話番号	6 預貯金等で生活していた。
3 学生 (学校名)	7 生活保護法による扶助を受けていた。 年 月～
4 病気療養中(入院・通院)	8 その他 ()
	税理士記入欄 署名 電話番号 () - 税理士法第30条の書面提出有 <input type="checkbox"/>

過年度の株式譲渡損失等について、繰越控除を適用する場合は、所得金額を限度に繰越控除額を記入してください。
※翌年度繰越額が所得税と異なる場合は、繰越控除明細書の提出が必要です。

4 ページ参照

4 ページ参照

4 ページ参照

代筆される場合は、代筆者の氏名等をこの欄に記入してください。

住所 岡山市 区

フリガナ
氏名

資料添付用台紙

このページを切り離して、添付資料を貼ってください

○資料を貼っていただくうえでの注意点

- ・金額が確認できる面を表にして、重ならないように、1枚ずつ貼ってください。
- ・この面に貼りきれない場合は裏面に貼ってください。

※申告書には資料を貼らないでください。

※マイナンバーカードの写しなどの「マイナンバー確認書類」は、この台紙に貼らないでください。

○添付していただく資料

- ・給与、公的年金等の源泉徴収票（給与・公的年金等のある方）
- ・個人年金、生命保険等の一時金など、収入に関する資料（個人年金、一時金などをもらわれている方）
- ・生命保険料控除証明書（生命保険料控除を受ける方）
- ・地震保険料控除証明書（地震保険料控除を受ける方）
- ・障害者手帳の写しなど（障害者控除を受ける方）
- ・学生証の写しなど（勤労学生控除を受ける方）
- ・その他、各種控除に必要な資料（3～4ページをご覧ください。）

○次の資料はこの台紙に貼り付けずに申告書に添えて提出して下さい。

- ・収支内訳書（営業・農業等事業所得、不動産所得のある方）
 - ・医療費の明細書又は特定一般用医薬品等購入費（セルフメディケーション税制）の明細書（医療費控除を受ける方）
- ※医療費の領収書は添付不要ですので、この台紙に貼らないでください。（ご自宅等で5年間保存してください。）

医療費控除を受けられる方へ

「医療費控除の明細書」の作成・添付が必須 「医療費の領収書」の添付は不要

次ページが「医療費控除の明細書」の様式になりますので、切り離してご利用ください。
領収書の添付は不要ですが、明細書の記載内容確認のため、提示または提出を求める場合があります。
領収書はご自宅等で5年間保存してください。

※保険者が発行する医療費通知（「医療費のお知らせ」）を添付される場合は、その通知に記載のあるものについては「医療費の明細」の記入を省略することができ、領収書を保存する必要もありません。

①医療費通知に関する事項

保険者が発行する医療費通知（「医療費のお知らせ」）（次の項目がすべて記載されたものに限り、）を明細書として申告書に添付することができます。

- ・被保険者（又はその被扶養者）の氏名
- ・療養を受けた年月
- ・療養を受けた者の氏名
- ・療養を受けた病院、診療所、薬局等の名称
- ・被保険者又はその被扶養者が支払った医療費の額
- ・保険者等の名称

※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。

記入例

(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)のうち保険などで補てんされる金額
283,284 円	260,000 円	30,000 円

自己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。

(1)のうち、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。

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。

※医療費通知（「医療費のお知らせ」）に年の途中までしか記載されていないことがあります。記載されていない期間の医療費については、領収書をもとに「医療費の明細」に記入してください。

②医療費（上記①以外）の明細

医療機関ごとに1年間分をまとめて記入します。

例) 岡山 太郎さんが○△病院に通院した場合
 2月18日 診療：1,000円 4月15日 診療：1,200円
 5月28日 診療：1,600円 7月14日 診療：1,400円
 9月10日 診療：2,100円 10月12日 診療：1,600円
 11月7日 診療：1,100円 10月12日 診療：2,000円
 ○△病院計：12,000円

医療費の内容として該当するものをすべてチェックします。
 「□その他の医療費」は、例えば医療用器具の購入、公共交通機関を利用した通院費（いずれも通常必要なものに限ります）などがある場合にチェックします。

①(3)と同じ。

記入例

医療を受けた方の氏名	薬局などの支払先の名称	医療費の区分	支払った医療費の額	左記のうち保険などで補てんされる金額
岡山 太郎	○△病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	12,000 円	円
岡山 花子	□×病院	<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 checked="" type="checkbox"/> その他の医療費	8,000 円	円

同一生計の親族の医療費を支払い、医療費控除を申告する場合は、本人分と同様に医療機関ごとに1年間分をまとめて記入します。

令和 年度（ 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。

住所 岡山市 区

氏名

1 医療費通知に関する事項

※通知が複数ある場合は、すべて合計し記入します。

医療費通知(※)を添付する場合、右表の(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。詳しくは、8ページをご覧ください。(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)のうちその年中に医療に支払った医療費の額	(3) (2)のうち保険などで補てんされる金額
円 ア	円 イ	円

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できます。

医療を受けた方の氏名	病院・薬局などの支払先の名称	医療費の区分	支払った医療費の額	左記のうち保険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 <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		
		<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 ウ	円 エ

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、市民税・県民税申告書に添付してください

※上の明細については、所定の事項がすべて記載されていれば任意の様式でも提出できます。

医療費の合計	A (ア+ウ)	B (イ+エ)
--------	---------	---------



領収書の添付は不要ですが、明細書の記載内容確認のため提示または提出を求める場合があります。
領収書はご自宅等で5年間保存してください。
※医療費通知を添付される場合は、通知書に記載された分の領収書については保存不要です。

マイナンバーの記載について

「市民税・県民税申告書」など、岡山市に提出する書類のうち定められたものについては、所定の欄にマイナンバー（12桁の数字）の記載が必要です。

また、その書類の提出は「マイナンバーの提供」となりますので、マイナンバーの確認及び身元確認が必要となります。

●ご本人が提供される場合

本人確認のため、申告書等を提出する窓口にてマイナンバーカードを提示してください。マイナンバーカードをお持ちでない場合には、下の①及び②の書類を、両方とも提示してください。

また、申告書等を郵送で提出される場合には、マイナンバーカード（表裏の両面とも）のコピーか、①及び②の両方のコピーを同封してください。

①マイナンバー確認書類

- ・マイナンバー通知カード（※）
- ・住民票の写し（マイナンバーの記載が必要）
- ・住民票記載事項証明書（マイナンバーの記載が必要）
のうちいずれか1つ

②身元確認書類

- ・運転免許証 ・パスポート
- ・在留カード ・健康保険証 など

※有効期限のある書類は、有効期限内のものに限ります。

（※）マイナンバー通知カードは廃止されていますが、移行措置によって引き続き有効である場合に限り、マイナンバーを確認する書類として使用できます。

●ご本人以外の方が、マイナンバーを提供される場合

以下のすべての書類の添付又は提示が必要です。

- ・マイナンバーの提供についての代理権が確認できる書類
- ・（代理人が個人である場合）代理人の身元確認書類（使用できるものは、上の②と同じ）
- ・（代理人が法人である場合）法人の実在証明書（登記事項証明書、印鑑登録証明書、納税証明書、等。ただし、発行日から6か月以内のもの）と、マイナンバーの提供を実際に行う方と当該法人との関係を証する書類（社員証等）
- ・申告者（納税義務者）のマイナンバーカード、又は、上の①の提示（郵送の場合はコピーの添付）

○配偶者控除対象者、配偶者特別控除対象者、同一生計配偶者及び扶養親族のマイナンバーについては、申告書への記載は必要ですが、該当者のマイナンバーカード（又は、上の①及び②）の提示等は不要です。ただし、申告者（納税義務者）において、十分な確認をお願いします。

②の身元確認書類について

書類によっては、2種類が必要となる場合があります。

以下では、一般的なものを例示しています。これらの書類をお持ちでない場合、ほかにも身元確認書類として使用できるものがありますので、窓口にてご相談ください。

A：1つで確認ができるもの

- ・運転免許証 ・パスポート ・身体障害者手帳 ・精神障害者保健福祉手帳 ・療育手帳 ・在留カード
- ・特別永住者証明書 ・住基カード（顔写真付） ・税理士証票 ・戦傷病者手帳 ・健康保険証
- ・写真付き資格証明書（船員手帳、海技免許、等） ・児童扶養手当証書 ・特別児童扶養手当証書

B：2つで確認ができるもの

- ・税や社会保険料の領収書★ ・印鑑登録証明書★ ・母子健康手帳★
- ・住基カード（顔写真無） ・岡山市シルバーカード

★……発行日から6か月以内のものに限る

○マイナンバーの提供の際に、身元確認書類としては使用できないもの

- ・マイナンバー通知カード（移行措置によって引き続き有効なものでも、身元確認書類としては使用できません）
- ・個人番号通知書
- ・「氏名」及び「住所又は生年月日」が記載もしくは記録されていないもの（岡山市の印鑑登録カード等）。又は、汚損等により、それらが明確に読み取れないもの
- ・券面に有効期限が記載されていて、その期限が過ぎているもの
- ・記載もしくは記録されている「氏名」及び「住所又は生年月日」が、マイナンバーを確認する書類と異なるもの（岡山市の台帳等で、氏名変更や転居等があったことが確認できる場合を除く。）

○マイナンバーの提供についての代理権が確認できる書類について

申告者ご本人以外の方がマイナンバーを提供される場合、それについての代理権を確認するため、次のいずれかの書類の提示又は提出が必要です。

- ・（任意代理人の場合）委任状（コピーは不可）
- ・（法定代理人の場合）戸籍謄本、代理権付与に関する審判書、等
- ・（税理士又は税理士法人による代理の場合）税務代理権限証書

申告の控が必要な場合は、コピーを取るか下記に記入してください。
 (申告書の裏面に記載がある場合は、裏面も記入してください)

令和5年度市民税・県民税申告書



岡山市長あて
 令和 年 月 日
 提出

令和5年 1月1日の住所	生年月日	明大昭平 年 月 日
現住所 (同上)	世帯主 の氏名	世帯主 との続柄
フリガナ	電話	自宅・勤務先・携帯 () -
氏名	個人番号	* * * * * * * * * * * * * *

※裏面にも記載する欄がありますから注意してください。



控には個人番号(マイナンバー)の記入は不要です。

番号・身元確認 個C / 通C・住 / 免・保・在・障・()
 整理番号

所得から差し引かれる金額	13 社会保険料控除	源泉徴収票記載の社会保険料	円	
	14 小規模企業共済等掛金控除	上記以外	円	
		介護・国保・後期高齢 任意継続・国民年金等	円	
	15 生命保険料控除	新生命保険料の金額	円	
		新個人年金保険料の金額	円	
		介護医療保険料の金額	円	
	16 地震保険料控除	地震保険料の金額	円	
		旧長期損害保険	円	
	17 寡婦控除・ひとり親控除	<input type="checkbox"/> 寡婦控除	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> ひとり親控除	<input type="checkbox"/> ひとり親父 <input type="checkbox"/> ひとり親母
		<input type="checkbox"/> ひとり親控除	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 未帰還	<input type="checkbox"/> ひとり親父 <input type="checkbox"/> ひとり親母
	18 障害者控除	氏名	(仮)	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 特別障害者
		氏名	(仮)	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 特別障害者
	19 配偶者控除・配偶者特別控除	氏名	(仮)	明大昭平
個人番号		* * * * * * * * * * * * * *	配偶者の合計所得	
20 扶養控除	氏名	(仮)	明大昭平	
	個人番号	* * * * * * * * * * * * * *	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 続柄 控除額 万円	
	氏名	(仮)	明大昭平	
	個人番号	* * * * * * * * * * * * * *	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 続柄 控除額 万円	
16歳未満の扶養親族(控除対象外)	氏名	(仮)	平成令和	
	個人番号	* * * * * * * * * * * * * *	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 続柄	
	氏名	(仮)	平成令和	
	個人番号	* * * * * * * * * * * * * *	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 続柄	
別居の控除対象配偶者・扶養親族の住所氏名		扶養控除額の合計	万円	
23 雑損控除	控除額は裏面で求めてください。			
24 どちらかを選択	医療費控除	A 支払った医療費 円	B 保険金などで補てんされる金額 円	
	医療費控除の特例(セルフメディケーション税制)	A 医薬品等購入金額 円	B 保険金などで補てんされる金額 円	
		C 所得の5%と10万円の少ない方の金額 円	C 定額(1万2千円) 円	
		12,000		

◎上記に書ききれない扶養親族、及び事業専従者に関する事項は、裏面に記入してください。

市県民税の納税方法	給与・公的年金等に係る所得以外(令和5年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の所得に係る市民税・県民税の納税方法
	<input type="checkbox"/> 給与から差し引かれることを希望する <input type="checkbox"/> 自分で納付することを希望する

収入金額等	事業	営業等	ア							円
	農業	イ								
	不動産	ウ								
	利子	エ								
	配当	オ								
	給与	カ								
	公的年金等	キ								
	業務	ク								
	その他	ケ								
	総合課税	コ								
所得金額等	事業	営業等	①							円
	農業	②								
	不動産	③								
	利子	④								
	配当	⑤								
	給与	⑥								
	公的年金等	⑦								
	業務	⑧								
	その他	⑨								
	雑所得計	⑩								
総合課税・一時	⑪									
合計	⑫									
所得から差し引かれる金額	社会保険料控除	13								円
	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・勤労学生控除	17								0000
	障害者控除	18								0000
	配偶者控除・配偶者特別控除	19								0000
	扶養控除	20								0000
	基礎控除	21								0000
	13から21までの計	22								
雑損控除	23									
医療費控除	24									
合計	25									
(22+23+24)										

◎雑所得（公的年金等以外）に関する事項

雑所得の種類	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	収入金額	必要経費等	差引金額
業務		円	円 ⑧	円
その他		円	円 ⑨	円

◎総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

区分	収入金額	必要経費	差引金額	特別控除額	所得金額	総合譲渡／一時 ※表面の⑪に記入する所得金額 ア+（イ+ウ）×1/2
短期	円	円	円	円 ア	円	⑪
長期	円	円	円	円 イ	円	
一時	円	円	円	円 ウ	円	

◎分離課税の所得内訳

所得の種類 (該当所得に○印を)	短期譲渡所得		長期譲渡所得		株式等の譲渡所得等		上場株式 等の配当	先物	山林
	一般分	軽減分	一般	特定	軽課	一般	上場		
種目	所得の生ずる場所		必要経費		差引金額	特別控除額	所得金額	繰越控除額	
			円	円	円	円	円	円	円
			円	円	円	円	円	円	円

所得税で申告分離課税を選択した上場株式等の譲渡所得等について、申告不要制度を選択する場合は○	所得税で総合課税又は申告分離課税を選択した上場株式等の配当所得等について、申告不要制度を選択する場合は○
--	--

◎日雇の大工・左官などの方及び源泉徴収をしていない事業者や日給制の職場で働いている方の記入する欄

月	収入金額	月	収入金額	月	収入金額	月	収入金額	給与の 支払者	
1	円	4	円	7	円	10	円	賞与等	
2	円	5	円	8	円	11	円		
3	円	6	円	9	円	12	円		
								収入合計	円

◎雑損控除の求め方

損害の原因	損害年月日	損害を受けた資産の種類など	① 損害金額	② 保険金などで補てんされる金額	表面の③へ記入する 雑損控除額
控除額は、			円	円	円
$\left\{ \left[\text{差引金額} \right] - \left[\text{表面の③所得合計の10\%の金額} \right] \right\}$			と	$\left\{ \left[\text{差引損失額} \left(\text{①}-\text{②} \right) \text{のうち災害関連支出の金額} \right] - 5\text{万円} \right\}$	\rightarrow
			円	円	円

◎寄附金税額控除に関する事項

寄附金額	区分	金額	寄附先
	都道府県、市区町村分（特例控除対象）	円	
	岡山県共同募金会、日赤支部分、都道府県、市区町村分（特例控除対象以外）	円	
	条例指定分	円	
	岡山市指定分	円	

◎配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

特定配当等に係る所得金額、特定株式等譲渡所得金額を総所得に含め、配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除を受けようとする場合は、下欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額を記入してください。

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	円

◎扶養控除追加記入欄・所得金額調整控除に関する事項

※別居の場合は、その方の住所もご記入ください。

氏名	住所	大昭平令	住所
個人番号	同居 続	控除額	所得金額調整控除の対象
	別居 続	万円	(扶養控除対象外)
			特別障害者に該当
			(障害者控除対象外)

◎事業専従者に関する事項

氏名	住所	大昭平令	続柄
個人番号	従事月数	専従者給与(控除)額	円
氏名	住所	大昭平令	続柄
個人番号	従事月数	専従者給与(控除)額	円
所得税における青色申告承認の有無		専従者給与(控除)の合計額	
有・無		円	

◎事業税に関する事項

非課税所得	所得金額	円
など		
損益通算の特例適用前の不動産所得		円
事業用資産の譲渡損失	資産の種類	
など	損失額、被災損失額(白)	円
前年中の開業	開始・廃止	
	月 日	
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等		

◎通信欄

(申告対象年中に所得のなかった人など次の事項に該当する人や特記事項がある場合は数字を○で囲み必要事項を記入してください。)

1 以下の人から扶養または援助を受けていた。 氏名 (続柄)) 〔申告者と別居の場合〕住所	5 遺族年金・障害年金・雇用保険・恩給等で生活していた。
2 勤務先から給与支払報告書を提出済みです。 勤務先名 電話番号	6 預貯金等で生活していた。
3 学生 (学校名)	7 生活保護法による扶助を受けていた。 年 月～ 年 月
4 病気療養中(入院・通院)	8 その他 ()
	税理士 電話番号() - 記入欄 署名 税理士法第30条の書面提出有 <input type="checkbox"/>