

令和8年度 **市民税** **県民税** (令和7年中の所得) 申告の手引き

この申告は令和8年度市民税・県民税の計算、また、所得・課税（非課税）証明書の発行、国民健康保険税の算定や軽減判定、幼稚園等の保育料負担の軽減判定、市営住宅等の家賃算定等、市の様々なサービスの基礎資料になります。

前年中の収入の有無にかかわらず、期限までの提出をお願いいたします。

ただし、次の方は申告書を送られてきても提出の必要はありません。

- ①西川口税務署に対して令和7年分所得税の確定申告をした方又はする予定の方
※確定申告が市民税・県民税申告を兼ねた申告となります。
- ②所得が給与所得のみで、勤務先で年末調整を受け、勤務先から市役所に給与支払報告書が提出されている方
※提出されているかどうかは勤務先に確認してください。
- ③所得が公的年金等収入のみで、「公的年金等の源泉徴収票」に記載されている社会保険料や扶養親族等に変更がなく、各種控除（医療費、生命保険料等）を受けない方
- ④税法上の扶養親族となっていて収入がない方
※ただし、住民票の同世帯の扶養親族に限ります。

【申告が必要な方（上記①～④に該当しない方）】

令和7年1月1日～令和7年12月31日までの間に収入はありましたか？
※遺族年金や障害年金、手当等の非課税所得のみの方は「いいえ」へお進みください。

いいえ



申告書裏面の「17 所得のなかった方」の該当する部分を記入してください。
※4ページ参照



はい

給与・公的年金等以外の収入がありましたか？

いいえ



勤務先等から受領した源泉徴収票（コピー可）を添付してください。
原則、源泉徴収票の内容に変更がなければ、申告書への記入は必要ありません。
ただし、下記のような場合は、申告書への記入が必要になります。



はい

市民税・県民税の申告が**必要**です。
この手引きの2ページ目以降の「記入例」を参考に提出してください。

- ① 源泉徴収票がない場合（支払明細書等で金額を確認し、「※給与所得の内訳」欄に収入額及び勤務先名称・所在地を記入してください。）
- ② 源泉徴収票に含まれている内容以外の控除を付け加える場合（社会保険料や扶養親族など）

申告期限は3月16日（月）です

注：公的年金等収入のある方

所得税の確定申告書については、公的年金等の収入金額が400万円以下で、かつ公的年金等収入以外の所得金額が20万円以下である場合には、申告は不要です。

ただし、医療費控除等による所得税の還付を受ける場合には、確定申告が必要となりますので、詳しくは、税務署へお問い合わせください。また、確定申告が不要な場合でも、控除等の追加・変更等を行う場合には、市民税・県民税の申告は必要となります。

氏名等記入例 ※必ず記入してください

令和8年度 市民税・県民税 申告書

付 受 印 (宛先) 戸田市長	令和 年 月 日 提出 (代筆)	結核
1月1日現在の住所	戸田市上戸田 1-18-1	電話 048-441-1800
現在の住所	同上	個人番号 XXXXX XXXXX XXXXX
フリガナ	トダ タロウ	生年月日
氏名	戸田 太郎	職業 会社員 勤務先 株式会社〇〇
昭和 58 年 3 月 3 日		

※申告をする全ての方に該当します。

●現在の住所・氏名・フリガナ・電話番号（日中連絡が取れる番号）・個人番号（マイナンバー）を記入してください。

※職業・勤務先は該当がある方のみ記入してください。

※記入された内容についてお電話で確認させていただくことがありますので、予めご了承ください。

収入がない方 →4 ページへ

収入がある方 →下記へ

控除の追加をする方 →3 ページへ（※収入がない方は控除の追加をしても税額は変わりません。）

※提出が必要な書類については 8 ページを参照してください。

収入等記入例

表面

あなたの令和7年中の収入・所得金額等	1 収入金額等	事業 営業等	例①-1	150,000	円
		事業 農業			
		不動産			
		配当			
		給与			
		給与 内専従者給与	009		
		公的年金等	010		
	2 所得金額	雑 業 務	例③	70,000	円
		その他	例④-1	30,000	円
		雑 短 期	010		
		雑 長 期	019		
		雑 一 時	021		
		事業 営業等	例①-3	100,000	円
		事業 農業	002		
不動産	004				
配当	005				
給与	007				
公的年金等					
雑 業 務					
その他	例④-3	30,000	円		
雑 総合譲渡・一時					
合計					

※給与所得の内訳
(日給等で源泉徴収票が発行されない方は記入してください。)

月	日給 円	勤務 日数	月 収 円
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
賞 与 等			
合 計			
勤務先名称			
電話番号			
勤務先所在地			

例①：営業等収入（売上）があった場合

収入(売上) 150,000 円 例①-1

経費 50,000 円 例①-2

所得 100,000 円 例①-3

例②：給与収入があった場合

源泉徴収票（コピー可）を添付してください。表面の記入は省略できます。

※勤務先から源泉徴収票をどうしても受け取れない場合は、給与明細書を基に、「1 収入金額等」の「給与」欄に金額を記入してください。
また、「※給与所得の内訳」に月毎の収入、勤務先も必ず記入してください。

例③：シルバー人材センターでの収入があった場合

収入金額 700,000 円

例④：個人年金があった場合

個人年金の収入金額 300,000 円 例④-1

保険料(必要経費) 270,000 円 例④-2

所得 30,000 円 例④-3

※例①及び例④に該当する場合は収入及び経費が分かる書類を添付してください。

裏面

5 事業・不動産所得に関する事項

所得の種類	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費	青色申告特別控除額
小売	戸田市〇〇1-18-1	150,000 円	50,000 円	

例①-2

7 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

種 目	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費
雑	シルバー人材センター	700,000 円	
個人年金	〇〇生命保険	300,000 円	270,000 円

例③

例④-2

控除等記入例

表面

源泉徴収票は貼らずに同封してください。

源泉徴収票は貼らずに同封してください。	例①	社会保険料控除 (証明書等添付)	国民健康保険	国民年金	介護保険料	後期高齢者医療保険料	その他()	
	例②	生命保険料控除 (証明書添付)	(旧) 一般の保険料の計		(旧) 個人年金保険料の計		小規模企業共済等掛金控除(領収書添付)	
	3 所得か		(新) 一般の保険料の計		(新) 個人年金保険料の計		介護医療保険料の計	
		地震保険料控除 (証明書添付)	地震保険料の計		旧長期損害保険料の計			
		雑損控除 (証明書添付)	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	保険等補てん額	
	例③	医療費控除 (明細書添付)	支払った医療費		保険金などで補てんされる金額		10万円又は所	
	差		593.000		420.000			
	例④	配偶者(特別)控除 または 同一生計配偶者	氏名	続柄	生年月日	障害	合計所得金額(要記入)	同一生計配偶者の所得1
	引かれる金額		戸田 花子	妻	大昭	62・8・10	同級	個人番号
扶養控除				明大昭	平令	同級		
特定親族特別控除				明大昭	平令	同級		
16歳未満の扶養親族				明大昭	平令	同級		
				明大昭	平令	同級		
例⑤	本人該当控除	<input type="checkbox"/> 勤労学生控除 学校名 [] (合計所得が85万円以下の方)				4 給与・公的年金等に係る所得以外 65歳未満の方は給与所得以外)		
		<input checked="" type="checkbox"/> 障害者控除 身・知・精 [2 級]				<input type="checkbox"/> 給与から差引き (特		
		<input type="checkbox"/> 寡婦控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> ひとり親控除				<input type="checkbox"/> 自分で納付 (普		

各種控除についての申告書への記入は、支払金額を記入してください。
(※控除額ではありません。)

例①：社会保険料控除を申告する場合

国民健康保険 134,000 円

国民年金	100,000 円
------	-----------

※あなたが支払った保険料とあなたの公的年金から天引きされた保険料の合計額を記入してください。

例②：生命保険料控除を申告する場合

〔新〕一般 17,718 円

介 護 21,148 円

※控除証明書の契約区分を確認して該当する箇所に記入してください。

例③：医療費控除を申告する場合

支払額 593,000 円

補てん額 420,000 円

※医療費明細書を添付してください。
5 ページ参照

例④：配偶者(特別)控除を申告する場合

「3 所得から差し引かれる金額」の「配偶者特別控除または同一生計配偶者」欄に記入してください。別居の場合には裏面「1 3 別居の扶養親族等に関する事項」も記入してください。

例⑤：障害者控除を申告する場合

「3所得から差し引かれる金額」の「本人
該当控除」の「障害者控除」の□に✓し、
該当の等級を記載してください。
※障害者手帳等の写しを添付してください。

例⑥：寄附金控除を申告する場合

〇〇市にふるさと納税	20,000 円
------------	----------

※寄附した団体から交付された証明書等を添付してください。
※ふるさと納税ワンストップ特例の申請をしている方は、市民税・県民税申告をすると特例が無効となります。寄附金に関する事項の申告をしてください。

裏面

13 別居の扶養親族等に関する事項

氏 名	生 年 月 日	住 所
戸田 花子	明・大・昭 平・令 62・8・10	◆◆市○○2-3-1
	明・大・昭 平・令 . .	
	明・大・昭 平・令 . .	
	明・大・昭 平・令 . .	

こちらに記入される場合は、必ず表面の「3所得から差し引かれる金額」の配偶者控除または扶養控除欄にも記入してください。表面に記入のない場合、扶養控除の適用等ができませんのでご注意ください。

10 寄附金に関する事項(証明書添付)

例⑥	都道府県、市区町村分		20.000	円
	住所地の共同募金会、 日赤支部分			
	条例指定分	都道府県		
		市区町村		

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。

所得がなかった方の記入例

例①：親族に扶養されていた方

(1) あなたを扶養している親族の住所・氏名等を記入してください。

例②：通院・入院により収入がなかった方

(2) イ、通院・入院に○をしてください。

例③：遺族年金を受給していた方

(3) ア、遺族年金（恩給）に○をし、受給金額を記入してください。

例④：戸田市以外の市区町村から生活保護を受けていた方

(4) 生活保護を受けている市区町村名を記入してください。

例⑤：預貯金で生活していた方

(5) 生活状況等の記入欄に「預貯金にて生活していた」と記入してください。

裏面

17 前年(令和7年中) 所得のなかった方は、下の欄に記入してください。

例①	(1) 下記の者から、扶養を受けていた	例②	(2) ア、学生 イ、通院・入院 ウ、失業(月～ 月) で収入がなかった
	住所 〇〇市 ××1-2-3		
	氏名 戸田 次郎 続柄 父	例③	(3) ア、遺族年金(恩給) イ、障害年金など を受給していた
	電話番号 090 (1234) 5678		受給金額 1,000,000 円
	勤務先 株式会社▲▲	例④	(4) 生活保護法による生活扶助を受けていた(■■■ 市より)
例⑤	(5) 生活状況等の記入欄		
	預貯金にて生活していた		

よくある間違い

ー収入ー

- ☐ あなた以外の家族の収入を合わせて申告している。

例：あなたの収入 年金 1,500,000 円
配偶者の収入 年金 600,000 円
申告書の年金収入 2,100,000 円で記入

×

市民税・県民税は、個人ごとに申告書を提出します。あなたの収入である年金1,500,000 円をあなたの申告書に記入します。

- ☐ 異なる年分の収入を申告している。

例：令和8年1月31日で退職
令和8年分の源泉徴収票を添付

×

前年中の収入の申告をします。あなたの令和7年分の源泉徴収票を添付します。

ー控除ー

- ☐ 異なる年分の控除を申告している。

例：令和7年度国民健康保険税のうち
令和7年中の支払額 150,000 円
令和8年中の支払額 20,000 円
申告書の国民健康保険 170,000 円で記入

×

前年中に支払った金額を申告します。令和7年中に支払った国民健康保険税 150,000 円をあなたの申告書に記入します。

※過去の年度の国民健康保険税で、令和7年中に支払った分があれば合算してください。

- ☐ 家族が受け取っている年金から天引きされている保険料をあなたの控除として申告している。

例：あなたの年金から天引きされている
介護保険料 80,000 円
配偶者の年金から天引きされている
介護保険料 10,000 円
申告書の介護保険料 90,000 円で記入

×

生計を一にする配偶者、その他の親族が受け取る年金から天引きされている国民健康保険税や後期高齢者医療保険料、介護保険料は、あなたの控除対象になりません。

あなたの年金から天引きされている介護保険料 80,000 円をあなたの申告書に記入します。

※あなたが生計を一にする親族のために支払った分は控除することができます。

医療費控除を申告される方へ

医療費控除を申告するための添付書類として、医療費の領収書ではなく「医療費控除の明細書」の添付が必要です。医療費の領収書の添付又は提示の場合、医療費控除の申告ができませんので、以下の記載例を参考に、医療費の明細書を作成し、添付資料として提出してください。医療費の領収書はご自身で5年間保管してください。

なお、医療費の明細書については、様式は問いません（手書きでの作成も可）

また、医療費控除は一年間の支払額が一定金額を超えた場合に控除されますので、以下の計算欄をご活用ください。

支払った医療費	保険金などで補てんされる金額	A-B
A 円	- B 円	= C 円
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> 所得金額の合計額※1・2 D 円 × 0.05 = E 円 (上限 10 万円) </div>		

※1 給与収入及び公的年金収入等の所得金額は 6 ページ「収入金額と所得の種類」より算出してください。

※2 所得金額が 200 万円以上の場合は、E には 10 万円と記入してください。

C 円	- E 円	= 円
--------------------------	----------------------------	--------------------------

医療費控除の額
 (0 以下の場合は医療費控除がありません)

医療費控除の明細書作成例

医療費の明細書は以下の内容が分かるように、作成してください。

※「1. 医療費通知に関する事項」については、「医療費通知」「医療費のお知らせ」より記入し、「2. 医療費の明細」については、領収書等よりそれぞれ記入してください。

令和 年分医療費控除の明細書 (市民税県民税用)

※医療費控除を受ける方は、セルフメディケーション税制を受けることができません。

氏名 _____
住所 _____

1. 医療費通知（医療費のお知らせなど）に関する事項

医療費通知に記載された 医療費の金額	左記のうちその年中に 実際に支払った金額	生命保険や社会保険などで 補てんされた金額
円	A 円	B 円

2. 医療費（上記 1 以外）の明細

医療を受けた方の氏名	病院・薬局等の支払先の名称	支払った医療費 の金額	保険金などで 補てんされた金額
戸田 太郎	●●歯科	8,000	
戸田 花子	□□産院	580,000	420,000
	●●歯科	3,000	
	JR、〇〇バス	2,000	
合計		C 593,000	D 420,000
A+C=①		593,000	B+D=②
		420,000	①-②
			173,000

◆支払額は、医療を受けた方ごとに支払先別に分けて記入してください。

◆同じ医療機関に複数回支払があった場合は、年間（令和7年1月～12月）での合計額を記入してください。

◆手術や入院などで高額な医療費を支払ったのち、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）がある場合は、その金額を記入してください。

※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けません。

※保険金などで補てんされる金額が申告書を提出するときまでに確定していない場合は、見込額を記入し、後日金額が異なった場合は、申告内容を訂正してください。

収入金額と所得の種類

<給与収入>㊦

給与収入に係る所得算出方法

給与の収入金額(㉑)	給与所得の金額
～ 650,999円	0円
651,000円～1,899,999円	(㉑)－650,000円
1,900,000円～3,599,999円	(㉑)÷4(千円未満切捨て)＝(㉒)⇒(㉒)×2.8－80,000円
3,600,000円～6,599,999円	(㉑)÷4(千円未満切捨て)＝(㉒)⇒(㉒)×3.2－440,000円
6,600,000円～8,499,999円	(㉑)×90%－1,100,000円
8,500,000円～	(㉑)－1,950,000円

<公的年金収入>㊧

公的年金収入等に係る所得算出方法

65歳未満の方

公的年金等の収入 金額の合計 (A)	公的年金等雑所得以外の所得にかかる合計所得金額		
	1,000万円以下の場合	1,000万円を超え 2,000万円以下の場合	2,000万円を超える場合
公的年金等雑所得の金額			
～1,299,999円	(A)－600,000円	(A)－500,000円	(A)－400,000円
1,300,000円～4,099,999円	(A)×0.75－275,000円	(A)×0.75－175,000円	(A)×0.75－75,000円
4,100,000円～7,699,999円	(A)×0.85－685,000円	(A)×0.85－585,000円	(A)×0.85－485,000円
7,700,000円～9,999,999円	(A)×0.95－1,455,000円	(A)×0.95－1,355,000円	(A)×0.95－1,255,000円
10,000,000円～	(A)－1,955,000円	(A)－1,855,000円	(A)－1,755,000円

65歳以上の方

公的年金等の収入 金額の合計 (A)	公的年金等雑所得以外の所得にかかる合計所得金額		
	1,000万円以下の場合	1,000万円を超え 2,000万円以下の場合	2,000万円を超える場合
公的年金等雑所得の金額			
～3,299,999円	(A)－1,100,000円	(A)－1,000,000円	(A)－900,000円
3,300,000円～4,099,999円	(A)×0.75－275,000円	(A)×0.75－175,000円	(A)×0.75－75,000円
4,100,000円～7,699,999円	(A)×0.85－685,000円	(A)×0.85－585,000円	(A)×0.85－485,000円
7,700,000円～9,999,999円	(A)×0.95－1,455,000円	(A)×0.95－1,355,000円	(A)×0.95－1,255,000円
10,000,000円～	(A)－1,955,000円	(A)－1,855,000円	(A)－1,755,000円

営 業 等㊨	小売業、飲食業、サービス業、大工、保険外交員などによる収入があった方
農 業㊩	米、野菜、果樹等、田・畑からの生産物や養豚、養鶏等による収入があった方
不 動 産㊪	地代、家賃、土地・家屋等の権利金などの収入があった方
利 子㊫	源泉分離課税されない公社債や預貯金の利子、貸付信託の分配金などの収入があった方
配 当㊬	株式・出資の配当、剰余金の分配、証券投資信託の収益の分配などの収入があった方
給 与㊭	給与、賃金、賞与などの収入があった方 ※源泉徴収票のない方は申告書中央の「給与所得の内訳」に記入してください。
雑(公的年金)㊮	国民年金、厚生年金、確定拠出年金などを受給している方（遺族・障害年金は除きます。）
雑(業 務)㊯	原稿料、講演料またはネットオークションなどを利用した個人取引若しくは食料品の配達などの副収入による所得があった方
雑(その他)㊰	生命保険の年金（個人年金保険）など、営業所得から一時所得までのいずれにもあてはまらない収入があった方
一 時㊱	生命保険の満期返戻金、懸賞当選金品など一時的収入があった方

配偶者控除・扶養控除・配偶者特別控除・特定親族特別控除

●配偶者控除・扶養控除

あなたと生計を一にする配偶者、その他の扶養親族で、令和7年分の合計所得金額が58万円以下の方がいる場合に、右の表の区分に応じた金額が控除されます。（事業専従者を除きます。）

- ・老人控除対象配偶者…昭和31年1月1日以前生まれの方
- ・一般の控除対象扶養親族…昭和31年1月2日から平成15年1月1日生まれの方
及び平成19年1月2日から平成22年1月1日生まれの方
- ・特定扶養親族…平成15年1月2日から平成19年1月1日生まれの方
- ・老人扶養親族…昭和31年1月1日以前生まれの方
- ・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同居している方

※16歳未満の扶養親族や同一生計配偶者（控除対象配偶者を除く）は、扶養控除の対象とはなりません。市県民税・県民税の非課税判定に用いる「扶養人数」に含まれます。また、16歳未満の扶養親族や同一生計配偶者（控除対象配偶者を除く）が障害者である場合、障害者控除は適用されますので、忘れずに記入してください。

※国外居住親族を扶養している場合は、あなたの親族であることを証明するものとその親族への支払が明らかになるものの添付が必要となります。

あなたの合計 所得金額	控除額	
	控除対象配偶者	老人控除対象配偶者
900万円以下	33万円	38万円
900万円超950万円以下	22万円	26万円
950万円超1,000万円以下	11万円	13万円
1,000万円超	0円※	

※あなたの合計所得金額が1,000万円超の場合は、配偶者控除を受けることができません。

区 分		控除額
一般の控除対象扶養親族		33万円
特定扶養親族		45万円
老人扶養親族	同居老親等以外	38万円
	同居老親等	45万円

●配偶者特別控除

令和7年中のあなたの合計所得金額が1,000万円以下で、あなたと生計を一にする配偶者の合計所得金額が58万円超、133万円以下の場合に、右の表のあなたの合計所得金額と配偶者の所得金額に応じた金額が控除されます。（配偶者が事業専従者の場合、この控除は受けられません。）

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
控 除 額			
580,001円～1,000,000円	33万円	22万円	11万円
1,000,001円～1,050,000円	31万円	21万円	
1,050,001円～1,100,000円	26万円	18万円	9万円
1,100,001円～1,150,000円	21万円	14万円	7万円
1,150,001円～1,200,000円	16万円	11万円	6万円
1,200,001円～1,250,000円	11万円	8万円	4万円
1,250,001円～1,300,000円	6万円	4万円	2万円
1,300,001円～1,330,000円	3万円	2万円	1万円

●特定親族特別控除

あなたと生計を一にする19歳以上23歳未満の親族等（配偶者及び専従者を除く）で、合計所得金額が58万円超、123万円以下の場合に、右の表の区分に応じた金額が控除されます。
※特定親族特別控除に該当する場合は、「特定親族である場合に○」欄に○をし、右の表を参考に控除額を記入してください。

親族等の合計所得金額	控 除 額
580,001円～ 950,000円	45万円
950,001円～1,000,000円	41万円
1,000,001円～1,050,000円	31万円
1,050,001円～1,100,000円	21万円
1,100,001円～1,150,000円	11万円
1,150,001円～1,200,000円	6万円
1,200,001円～1,230,000円	3万円

各種控除について

●社会保険料控除 ㊦

令和7年中に、あなたが自身や生計を一にする親族のために支払った国民健康保険、国民年金、健康保険、介護保険及び後期高齢者医療保険等の支払金額の全額が控除されます。

●小規模企業共済等掛金控除 ㊧

令和7年中に、あなたが自身や生計を一にする親族のために支払った小規模企業共済法に規定された共済掛金や心身障害者扶養共済制度の掛金等の支払金額の全額が控除されます。

●生命保険料控除 ㊨

令和7年中に、生命保険や個人年金などについて、あなたが支払った保険料がある場合に右の表から算出した金額が控除されます。
※平成24年1月1日以後の契約が「新契約」、平成23年12月31日以前の契約が「旧契約」となります。

	支払金額	控除額
新契約	12,000円以下のとき	全額
	12,000円超32,000円以下のとき	支払金額の1/2+6,000円
	32,000円超56,000円以下のとき	支払金額の1/4+14,000円
	56,000円超のとき	28,000円
旧契約	15,000円以下のとき	全額
	15,000円超40,000円以下のとき	支払金額の1/2+7,500円
	40,000円超70,000円以下のとき	支払金額の1/4+17,500円
	70,000円超のとき	35,000円
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、それぞれ上の算式により計算した控除額の合計額（限度額70,000円） 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上の算式により計算した控除額の合計額（限度額28,000円）		

●地震保険料控除 ㊩

令和7年中に、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がある場合に右の表から算出した金額が控除されます。

	支払金額	控除額
地震保険	50,000円以下のとき	支払金額の1/2
	50,000円超のとき	25,000円
旧長期契約	5,000円以下のとき	全額
	5,000円超15,000円以下のとき	支払金額の1/2+2,500円
	15,000円超のとき	10,000円
地震保険料、旧長期契約の両方がある場合は、限度額は25,000円		

●雑損控除 ㊪

令和7年中に、あなたや生計を一にする親族が、災害や盗難・横領などにより、住宅家財等に損害を受けたときや災害等に関連してやむを得ない支出をしたときに、損害金額や災害関連支出が一定金額以上ある場合に控除されます。

●医療費控除 ㊫

令和7年中に、あなたが自身や生計を一にする親族のために支払った医療費が一定金額※以上ある場合に控除されます。

（※総所得金額等が200万円以上の方は10万円、総所得金額等が200万円未満の方はその5％にあたる金額）
※セルフメディケーション税制の適用を受ける方は1万2千円

●勤労学生控除 ㊬

令和7年12月31日の現況において、あなたが大学などの学生・生徒で、令和7年の合計所得金額が85万円以下であり、かつ、勤労によらない所得が10万円以下である場合に26万円が控除されます。

●障害者控除 ㊭

令和7年12月31日の現況において、あなたや同一生計配偶者、その他の扶養親族が障害者である場合に、右の表の区分に応じた金額が控除されます。

- ・障害者…身体障害者手帳3～6級、療育手帳B・C、精神障害者手帳2・3級の方等
- ・特別障害者…身体障害者手帳1・2級、療育手帳A・A、精神障害者手帳1級の方等
- ・同居特別障害者…特別障害者のうち、あなたや生計を一にする親族と同居をしている方

※障害者手帳をお持ちでない方でも、要介護の認定を受けている方などで、一定の要件に該当する場合、福祉事務所の認定により障害者控除を受けられる場合があります。詳しくは戸田市役所健康長寿課にお問い合わせください。

区分	控除額
障害者	26万円
特別障害者	30万円
同居特別障害者	53万円

●寡婦・ひとり親控除

令和7年12月31日の現況において、あなたが寡婦またはひとり親である場合に、右の表の区分に応じた金額が控除されます。

- ・ひとり親…婚姻歴の有無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58万円以下）を有する单身の方で、前年の合計所得金額が500万円以下である方
- ・寡婦…夫と死別・離別した後再婚していない方で、子以外の生計を一にする扶養親族を有する方、または、夫と死別した後、再婚していない方で、前年の合計所得金額が500万円以下である方

※ただし、住民票の続柄に「夫(未届)」「妻(未届)」の記載がある場合には、控除の対象外です。

区分	控除額
ひとり親	30万円
寡婦	26万円

●寄附金税額控除 ㊮

令和7年中に、あなたが都道府県、市区町村、埼玉県共同募金会、日本赤十字社埼玉県支部、埼玉県や戸田市が条例で指定した団体に対して支出した寄附金が2,000円以上ある場合に、一定の計算により算出された金額が所得割額から控除されます。

収入及び控除を申告するにあたり、㊮の項目については証明書等の添付(コピー可)が必要となります。
添付されていない場合、申告書に記載があっても、控除を受けることができなくなる場合がありますのでご注意ください。

郵送による申告にご協力いただきますようお願いいたします。

【 郵送で申告する場合 】

市民税・県民税申告書の必要な箇所を記入していただき、以下の提出するものを同封のうえ、返信用封筒で郵送してください。必要な箇所については、この「申告書の手引き」を参照の上、記入漏れ等のないようにお願いいたします。特に、**氏名、個人番号、連絡先**は必ず記入してください。

<必ず提出するもの>

1. 令和8年度市民税・県民税申告書
2. 本人確認書類の写し（個人番号カード）又は（通知カード等+顔写真入り身分証明書（運転免許証等））
※個人番号カードは表面及び裏面の写しが必要です。

<申告する内容により提出が必要なもの>

3. 令和7年中の収入と必要経費のわかるもの（源泉徴収票、給与明細書、支払証明書、収支内訳書、帳簿等）
 4. **令和7年中に支払った**国民健康保険税・介護保険料・後期高齢者医療保険料等の額がわかるもの（領収書等）
 5. **令和7年中に支払った**国民年金・生命保険・地震保険等の控除証明書
 6. 医療費控除を受ける方は、医療費の明細書又は医療保険者等の医療費通知書、セルフメディケーション税制の明細書
※医療費控除申告をする場合は、医療費控除の明細書の添付が必要です。明細書が添付されていない場合、申告書に記載があっても、控除を受けることができませんので、ご注意ください。（※詳細は5ページ参照）
 7. 寄附金税額控除を受ける方は、寄附した団体から交付された証明書等
 8. 障害者控除を受ける方（本人又は扶養親族）は、障害者手帳等の写し
 9. 勤労学生控除を受ける方は、学生証等の写し
- ◆添付書類の返却を希望される方は、その旨をメモ書きし、切手を貼った返信用封筒を同封してください。
- ◆申告書に添付する書類は、申告書には貼り付けしないでください。

【 申告会場で申告する場合 】

申告会場での申告は事前予約制です。

<必要書類>

1. 本人確認書類（個人番号カード）又は（通知カード等+顔写真入り身分証明書（運転免許証等））
2. 上記3～9（※必要書類はコピーでも差し支えありません。電子データの場合は必ず紙に出力してお持ちください。）

※通知カードについては、記載事項（氏名・住所など）に変更がない場合、または正しく変更手続きが取られている場合に限りです。

※なお、以下に該当する簡易な申告については、郵送でご提出ください。記入方法が分からない方等については、戸田市役所市民税課で予約不要にて申告することもできます。

- ・学生、失業、入院などで収入がなかった方
- ・遺族年金や障害年金のみを受けていた方
- ・収入がなく別世帯の親族から扶養を受けていた方

<申告日程のご案内>

受付年月日	受付会場	受付時間
令和8年2月16日（月） ～ 令和8年3月16日（月） （土日、祝日を除く）	戸田市役所5階 大会議室	午前9時～午後3時
令和8年3月1日（日）		