

令和3年度市・県民税申告の手引

市・県民税申告（住民税申告）が必要な場合は、この手引を参考にして記入し、提出してください。また、税額の計算方法については、市役所ホームページ (<http://www.city.hashimoto.lg.jp/>) に掲載しておりますのでご確認ください。

問い合わせ先 橋本市 総務部 税務課 市民税係（1階④番窓口）
 電話：0736-33-6212（直通） FAX：0736-33-1665（代表） email：zeimu@city.hashimoto.lg.jp

郵送先 〒648-8585（住所は不要です） 橋本市 税務課 市民税係あて
 ※市受付印を押印した控の返送を希望される方は、「切手を貼付した返信用封筒」を同封して郵送してください。

なお、この手引において「前年中」とは、令和2年1月1日から令和2年12月31日までの期間をいいます。

申告書記入について

- ① 住所、氏名、個人番号（マイナンバー）等の記入
 申告する本人の現住所、令和3年1月1日現在の住所、氏名、フリガナ、個人番号（マイナンバー）、生年月日、電話番号等を記入し、氏名の横に押印をしてください。
 ※配偶者（特別）控除、扶養控除、所得金額調整控除及び事業専従者控除を適用する場合や、同一生計配偶者又は16歳未満の扶養親族がいる場合は、その方の個人番号（マイナンバー）の記載も必要となりますのでご注意ください。
- ② 前年中に収入があった方
 源泉徴収票等、申告に必要なものを用意し、下記の書き方をご覧ください。
- ③ 前年中に収入がなかった方
 前年中に収入がなかった方も申告が必要です。2の所得金額の**12の合計欄**に“0”を記入し、申告してください。

収入金額等、所得金額等に関する事項の記入

営業等所得・農業所得・不動産所得・公的年金以外の雑所得の計算方法は
収入金額－必要経費（－専従者控除額）＝所得金額となります。
 収入金額は1の収入金額等の該当する欄へ、所得金額は2の所得金額等の該当する欄へ記入し、併せて申告書裏面もご記入ください。

営業等、農業（事業所得） 添付書類：収支内訳書 ※申告書の裏面に記入する場合は添付する必要はありません。
 営業等とは、個人経営（飲食店等）、各種外交員、内職、漁業、大工、作家、画家、ホステス等の職業の方です。収入金額を**アの営業等欄**へ、所得金額を**1の営業等欄**へ記入してください。また、申告書裏面の「6 営業・農業・不動産所得に関する事項」に「収支内訳書のとおり」と記載するか、必要事項を記入してください。
 農業については、収入金額を**イの農業欄**へ、所得金額を**2の農業欄**へ記入してください。また、申告書裏面の「6 営業・農業・不動産所得に関する事項」に「収支内訳書のとおり」と記載するか、必要事項を記入してください。

不動産所得 添付書類：収支内訳書 ※申告書の裏面に記入する場合は添付する必要はありません。
 家賃、地代、貸駐車場等による収入があった方は、収入金額を**ウの不動産欄**へ、所得金額を**3の不動産欄**へ記入してください。また、申告書裏面の「6 営業・農業・不動産所得に関する事項」に「収支内訳書のとおり」と記載するか、必要事項を記入してください。

利子所得
 日本国外の銀行等に預けた預金の利子所得等があった方は、収入金額を**エの利子欄**へ、所得金額を**4の利子欄**へ記入してください。

配当所得 添付書類：配当の支払通知書や特定口座年間取引報告書等
 前年中に受けた株式配当及び出資配当等の所得金額があった方は、収入金額を**オの配当欄**へ、所得金額を**5の配当欄**へ記入してください。申告書裏面「10 配当所得に関する事項」にも必要事項を記入してください。

給与所得 添付書類：給与所得の源泉徴収票 または 給与明細書の写し
 前年中に受けた給料、賃金、賞与、俸給等について、支払金額を**カの給与欄**へ記入してください。なお、日雇や出稼ぎ等の収入もこの所得に含めます。源泉徴収票がない場合には、申告書裏面「7 給与所得の内訳」へ月収・勤務先等を記入してください。カの金額が決まりましたら、下表をもとに計算した金額^{*}を**6の給与欄**へ記入してください。
 ※次項に記載の**所得金額調整控除**に該当する方は、**控除額を差し引いた金額**を記入してください。

(カ)給与収入金額 (円)	6 給与所得金額 (円)	(カ)給与収入金額 (円)	6 給与所得金額 (円)
0～ 550,999	0	1,628,000～ 1,799,999	(カ)÷4=(A) (A)×2.4+100,000
551,000～1,618,999	(カ)－550,000	1,800,000～ 3,599,999	※千円未満の端数切捨て (A)×2.8－80,000
1,619,000～1,619,999	1,069,000	3,600,000～ 6,599,999	
1,620,000～1,621,999	1,070,000	6,600,000～ 8,499,999	(カ)×0.9－1,100,000
1,622,000～1,623,999	1,072,000	8,500,000～	(カ)－1,950,000
1,624,000～1,627,999	1,074,000		

※所得金額調整控除（以下①と②両方の適用がある方は、①→②の順に計算してください。）

①給与等の収入金額が8,500,000円を超える場合、次の(1)～(4)のいずれかの要件を満たす場合は、下の所得金額調整控除額を上表より算出された給与所得金額から差し引いてください。また、申告書裏面の「16 所得金額調整控除に関する事項」に下記の対象となる方の必要事項を記入してください。

- (1)特別障がい者に該当する (2)23歳未満の扶養親族を有する (3)特別障がい者である同一生計配偶者を有する
(4)特別障がい者である扶養親族を有する

給与収入金額 (円)	所得金額調整控除額 (円)	給与収入金額 (円)	所得金額調整控除額 (円)
8,500,001～9,999,999	(給与収入金額－8,500,000)×0.1	10,000,000～	150,000

②給与所得及び公的年金等に係る雑所得がある方は、下の計算式で算出した控除額を給与所得から引いてください。

$$\text{控除額} = (\text{給与所得(10万円超の場合は10万円)} + \text{公的年金等雑所得(10万円超の場合は10万円)}) - 10\text{万円}$$

雑所得

前年中に受けた公的年金（厚生年金・国民年金・共済年金・恩給等）については、支払金額をキの公的年金等欄へ、下表をもとに算出した所得金額を7の公的年金等欄に記入してください。

原稿料、講演料、シルバー人材センターからの配分金又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等があった方は、収入金額をクの業務欄に、生命保険の年金（個人年金保険）など、上記以外の収入等があった方は収入金額をケのその他欄へ記入するとともに、申告書裏面の「12 雑所得（公的年金等以外）に関する事項」にも必要事項を記入してください。ク及びケに記入した収入金額から必要経費を差し引いた所得金額を8の業務欄及び9のその他欄にそれぞれ記入してください。

7の公的年金等、8の業務欄及び9のその他欄を合算の上、10の合計(7+8+9)欄に記入してください。

◎公的年金等の所得金額速算表（公的年金収入からの速算表です。）

年金 受給者 の年齢	(キ) 公的年金等の収入金額 (円)	公的年金等雑所得の金額 (円)		
		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 万以下	1,000 万超 2,000 万以下	2,000 万超
65 歳 未満 (S31.1.2 以後生)	0 ～ 1,300,000	(キ)－600,000	(キ)－500,000	(キ)－400,000
	1,300,001 ～ 4,100,000	(キ)×0.75－275,000	(キ)×0.75－175,000	(キ)×0.75－75,000
	4,100,001 ～ 7,700,000	(キ)×0.85－685,000	(キ)×0.85－585,000	(キ)×0.85－485,000
	7,700,001 ～ 10,000,000	(キ)×0.95－1,455,000	(キ)×0.95－1,355,000	(キ)×0.95－1,255,000
	10,000,001 ～	(キ)－1,955,000	(キ)－1,855,000	(キ)－1,755,000
65 歳 以上 (S31.1.1 以前生)	0 ～ 3,300,000	(キ)－1,100,000	(キ)－1,000,000	(キ)－900,000
	3,300,001 ～ 4,100,000	(キ)×0.75－275,000	(キ)×0.75－175,000	(キ)×0.75－75,000
	4,100,001 ～ 7,700,000	(キ)×0.85－685,000	(キ)×0.85－585,000	(キ)×0.85－485,000
	7,700,001 ～ 10,000,000	(キ)×0.95－1,455,000	(キ)×0.95－1,355,000	(キ)×0.95－1,255,000
	10,000,001 ～	(キ)－1,955,000	(キ)－1,855,000	(キ)－1,755,000

総合譲渡、一時所得（生命保険等の満期・中途解約保険金等） 関係書類をお持ちの上、申告相談にお越しください。

所得から差し引かれる金額に関する事項の記入（所得控除額）

各種控除に係る支払額等は、「3 所得から差し引かれる金額に関する事項」に記入し、控除額は「4 所得から差し引かれる金額」に記入してください。13 社会保険料控除～16 地震保険料控除について源泉徴収票に記載されている内容から変更がなければ、添付書類は不要です。

13 社会保険料控除 添付書類：国民年金保険料については、国民年金保険料控除証明書

前年中に支払った社会保険料（国民健康保険税・国民年金保険料・雇用保険・厚生年金保険料・介護保険料等）について記入してください。

14 小規模企業共済等掛金控除 添付書類：支払った掛金額の証明書

前年中に支払った掛金の額を記入してください。

15 生命保険料控除 添付書類：支払った掛金額の証明書

前年中に本人が支払った生命保険の掛金から割引分（配当金）を差し引いた実際の支払額について記入してください。新旧、保険の種別の違いは控除証明書をご覧ください。＜各生命保険料控除額の計算方法＞

区分	支払金額	控除額
(a) 新契約に係るもの	12,000 円以下	支払額全額
	12,001 円以上 32,000 円以下	(支払額×1/2)+ 6,000 円
	32,001 円以上 56,000 円以下	(支払額×1/4)+14,000 円
	56,001 円以上	一律 28,000 円
(b) 旧契約に係るもの	15,000 円以下	支払額全額
	15,001 円以上 40,000 円以下	(支払額×1/2)+ 7,500 円
	40,001 円以上 70,000 円以下	(支払額×1/4)+17,500 円
	70,001 円以上	一律 35,000 円

【新契約と旧契約の両方について保険料控除の適用を受ける場合】

新契約分と旧契約分両方の支払保険料について、一般生命保険料控除又は個人年金保険料控除の適用を受ける場合は、それぞれの控除で下記3通りのいずれかを選択できます。

1. 新契約のみで計算した金額（限度額：28,000円）
2. 旧契約のみで計算した金額（限度額：35,000円）
3. 新契約と旧契約それぞれで計算した金額の合計額（限度額：28,000円）

<各生命保険料控除の上限額>

種別	一般生命保険	介護医療保険	個人年金保険	控除額の合計限度額
控除限度額	28,000円	28,000円	28,000円	70,000円
※（ ）内は旧契約のみの場合	(35,000円)		(35,000円)	

16 地震保険料控除 添付書類：支払った掛金額の証明書

前年中に本人が支払った地震保険料の掛金から割引分（配当金）を差し引いた実際の支払額について記入してください。

区分	支払金額	控除額
(a) 地震保険料だけの場合	50,000円以下	支払額×1/2
	50,001円以上	25,000円
(b) 旧長期損害保険だけの場合	5,000円以下	支払額全額
	5,001円以上 15,000円以下	(支払額×1/2)+2,500円
	15,001円以上	10,000円
(c) 地震・旧長期両方ある場合	(a) + (b) (上限25,000円)	
(d) 1契約で地震・旧長期両方ある場合	(a)、(b) どちらか選択	

17 寡婦控除 18 ひとり親控除

①控除額 30万円（該当する場合は、18□ひとり親控除に☑してください。）

現に婚姻していない方又は、配偶者の生死不明などの方で、総所得金額が48万円以下の生計を一にする子を有し、かつ前年の合計所得金額が500万円以下の方。

②控除額 26万円（該当する場合は、17□寡婦控除及び該当する項目に☑してください。）

上記①に当てはまらない方で、前年の合計所得金額が500万円以下の方のうち、夫と離婚した後に婚姻していない方で、かつ扶養親族を有する方、又は夫と死別した後に婚姻していない方や、夫の生死不明の方。

※①、②とも事実上婚姻関係と同様の事情にあると認められる方がおられる場合は対象外ですのでご注意ください。

19 勤労学生控除 ・控除額 26万円（該当する場合は、19□勤労学生控除に☑及び学校名を記入してください。）

大学、高校等の学生で、自分の勤労所得を有し、合計所得金額が75万円以下、かつ合計所得金額のうち給与所得等以外の所得金額が10万円以下の方

20 障害者控除 ・控除額 ①…30万円、②…53万円、③…26万円

本人、同一生計配偶者（※）又は扶養親族で、次に該当する方の氏名及び障がいの等級を記入してください。

※同一生計配偶者：あなたと生計を一にする配偶者で、合計所得金額が48万円以下である人をいいます。

	特別障がい者	障がい者
対象者	身体障がい者(1~2級)、知的障がい者(A1、A2)、精神障がい者(1級)、年齢65歳以上で、障がいの程度が身体又は知的の特別障がいに進ずるものとして市町村長等の認定を受けた方等	身体障がい者(3~6級)、知的障がい者(B1、B2)、精神障がい者(2~3級)、年齢65歳以上で、障がいの程度が身体又は知的障がいに進ずるものとして市町村長等の認定を受けた左記以外の方等
控除額 (1人につき)	①30万円 本人又は非同居の同一生計配偶者、扶養親族 ②53万円 納税者等と同居の場合の同一生計配偶者、扶養親族	③26万円 (同居非同居の区別なし)

21 配偶者控除 22 配偶者特別控除

あなたと生計を一にする配偶者（他の者の扶養にとられている方、事業専従者となっている方を除く）で、お互いの前年の合計所得金額に応じて受けられる控除。配偶者の氏名を記入してください。

配偶者の合計所得金額	あなたの合計所得金額			控除の種類
	900万円以下	900万円超 950万円以下	950万円超 1,000万円以下	
48万円以下	33万円	22万円	11万円	配偶者控除
48万円以下 (S.26.1.1 日以前生)	38万円	26万円	13万円	

48万円超 100万円以下	33万円	22万円	11万円	配偶者特別控除
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	

(注) 夫婦間でお互いに配偶者特別控除を適用することはできません。どちらか一方のみでの適用となります。

23 扶養控除

あなたと生計を一にする配偶者以外の親族で、前年の合計所得金額が 48 万円以下の方（他の者の扶養にとられている方、事業専従者となっている方を除く）を記入してください。

※16 歳以上（平成 17 年 1 月 1 日以前生）の扶養親族は「23 扶養控除」欄へ、16 歳未満（平成 17 年 1 月 2 日以後生）の扶養親族は「16 歳未満の扶養親族（控除対象外）」欄へ記入してください。

控除区分	年齢・生年月日	控除額
一般の扶養親族	16 歳以上 19 歳未満（H14.1.2 生～H17.1.1 生）又は、 23 歳以上 70 歳未満（S26.1.2 生～H10.1.1 生）	33 万円
特定扶養親族	19 歳以上 23 歳未満（H10.1.2 生～H14.1.1 生）	45 万円
老人扶養親族	70 歳以上（S26.1.1 以前生）	38 万円
同居老親等扶養親族	70 歳以上で、同居の老人扶養親族のうち父母や祖父母等	45 万円

24 基礎控除

前年中の合計所得金額により変動します。下表を参考に記入してください。

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	2,500 万円超
基礎控除額	43 万円	29 万円	15 万円	0 円

26 雑損控除

添付書類：災害を受けた資産の明細、災害を証する書類及び災害関連支出がある場合はその領収書等

前年中に受けた災害・盗難等の損害額を記入してください。控除対象額は、①②いずれか多い方の金額になります。

①損失額－(所得の合計額×1/10) ②災害関連支出の金額－5 万円

27 医療費控除

(※下記①②の併用はできません)

①医療費控除 添付書類：医療費控除等の明細書(※)

前年中に本人又は生計を一にする親族のために支払った医療費（治療費・入院費等）のうち、高額療養費等の給付金・保険金等で補てんされる金額を差し引いて、最終的に自分が負担した金額について記入してください。

前年中に支払った医療費総額	－	保険金等で補てんされる金額	－	10 万円と前年分の総所得金額の 5%と比べていずれか少ない方の金額	=	医療費控除額 (上限 200 万円)
---------------	---	---------------	---	------------------------------------	---	-----------------------

②医療費控除の特例（スイッチ OTC 薬控除） 添付書類：セルフメディケーション税制の明細書(※) 及び一定の取り組みを行ったことを証する書類（予防接種やがん検診等の領収書や健康診断の結果通知書）

健康の維持増進等のため一定の取組を行った後、本人又は生計を一にする親族のために支払った対象医薬品の購入金額をご記入ください。申告書の「区分」の□に「1」とご記入ください。

対象医薬品の購入金額	－	保険金等で補てんされる金額	－	12,000 円	=	スイッチ OTC 薬控除額(上限 88,000 円)
------------	---	---------------	---	----------	---	----------------------------

※平成 30 年度より医療費等の領収書の添付は不要となりました。ただし、領収書は自宅で 5 年間保存する必要があります。

裏面 9 寄附金税額控除額（算出された所得割額から差し引かれる金額に関する事項の記入）

添付書類：支払額等の証明書

都道府県、市町村、特別区、和歌山県共同募金会又は日本赤十字社和歌山県支部等に対して行った寄附金を、申告書裏面の「9 寄附金に関する事項」に記入してください。

※令和元年 6 月 1 日以後に支出したふるさと寄附金について、総務大臣の指定を受けていない地方公共団体に行った場合については、**住所地の共同募金会、日赤支部分・都道府県、市区町村分（特例控除対象以外）**欄へ寄附金額を記入してください。

○この「申告の手引」は令和 2 年 1 1 月現在の法令等に基づいて作成しています。