

— 申告書・人的控除票記入例 —

申告書に収入・控除の記載がない場合でも添付書類をもとに課税計算いたします。その場合は、備考欄の「別添資料のとおり□」に✓をしてください。資料の添付漏れがないようお願いいたします。

令和6年中の所得の種類・所得の生ずる場所・収入金額・必要経費を記入します。
収入金額・必要経費のわかるものの写し（※収支内訳書は原本）を添付してください。

太枠で囲っている部分は必ず記入してください。

令和6年中の人的控除以外の控除を記入します。
支払金額がわかる証明書等の写しを添付してください。

所得の種類：営業 農業 不動産
収支内訳書がある場合は記入不要です。
※生命保険会社の外交員等で家内労働者の特例（最大55万円）を受ける方は記入してください。

所得の種類：配当
株式の配当や剰余金の分配等の収入を記入してください。株式等の元本の取得に要した負債の利子がある場合には必要経費欄に金額を記入します。

所得の種類：給与
給与源泉徴収票の「支払金額」を記入してください。※複数枚ある場合は源泉徴収票ごとに記入します。源泉徴収票がない場合は、金額がわかるもの（給与明細書等）で計算し、記入します。

所得の種類：公的年金
公的年金等源泉徴収票の「支払金額」を収入金額欄に記入してください。
※複数枚ある場合は源泉徴収票ごとに記入します。

所得の種類：業務雑
シルバー人材センター配分金や原稿料・講演料等の副業・兼業的要素がある収入を記入してください。必要経費がある場合には、収支内訳書の添付が必要です。

所得の種類：その他雑
個人年金や還付加算金等の収入を記入してください。必要経費（個人年金であれば払込金額等）がある場合には、必要経費欄に記入します。

所得の種類：譲渡（短期・長期）
土地・建物以外の資産を譲渡した場合の収入を記入してください。必要経費がある場合には、必要経費欄に記入します。
※短期：取得の日から5年以下のもの。
※長期：取得の日から5年を超えるもの。

所得の種類：一時
一時的な収入（満期生命保険金や懸賞金等）を記入してください。必要経費がある場合には、必要経費欄に記入します。

函館市長 へて
令和7年度（2025年度）市民税・道民税申告書

宛名番号

現住所
1月1日の住所 函館市
フリガナ
氏名 大・昭・平・令
職業
電話
生年月日 大・昭・平・令
世帯主の氏名
続柄
個人番号

所得の種類	所得の生ずる場所	収入金額	必要経費

備考 ・別添資料のとおり □

家内労働 有 確申請持参 均等割 所得割 非課税

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

種別	控除の原因	控除年月日	控除を受けた資産の種類
26	雑損控除		
27	医療費控除		セルフメディケーション税制分支払額
28	社会保険料控除		国民・後期高齢 介護保険 国民・障害者年金 その他社会保険料
29	生命保険料控除		共済（旧第二種を除く）、心身障害者扶養共済、確定拠出年金の掛金の合計額
30	地震保険料控除		新一般生命保険料の計 新個人年金保険料の計 介護医療保険料の計
31		512	513
32		515	516
33		507	

人的控除に関する説明は裏面でご確認ください。

※同封の人的控除票に記載された内容を職員が記入します。

職員記入欄

824
825
826
827
509
506
508
554
555
557
558
590

5 給与・公的年金等に係る所得以外（令和7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・道民税の納税方法）

給与から差引き（特別徴収） □ 自分で納付（普通徴収） □

職員の氏名 扶養親族 本人該当

職員記入欄

26 雑損控除
火災・風水害などの災害または盗難・横領などにより、生活資産（住宅・家財等）に損害を受けたときや災害関連支出があるときの控除です。
災害等についてやむを得ない支出をした領収書または警察が発行する被害額がわかる証明書、罹災証明書等で確認し、記入してください。

27 医療費控除
自己または生計を一にする配偶者や、その他親族の医療費を支払った場合は、一定の金額を控除します。医療費控除の明細書を作成し、記入してください。領収書の添付は不要です。また、医療保険等で補填金がある場合、金額がわかるもので確認し、記入してください。
※医療費控除の特例（セルフメディケーション税制）
健康の維持増進および疾病の予防への取り組みとして一定の取り組みを行ったことがわかる書類（インフルエンザ予防接種の領収書など）および特定一般医薬品等購入費が記載されたセルフメディケーション税制の明細書を作成し、記入してください。
※医療費控除と医療費控除の特例は、どちらか一方の控除となります。領収書は5年間保管してください。

13 社会保険料控除
社会保険料等を支払ったときは、支払金額を控除できます。国民健康保険料や後期高齢者医療保険料、介護保険料、国民年金保険料、任意継続健康保険料等の領収書または支払った金額がわかる証明書等で確認し、記入してください。
※給与や年金から天引きされている場合は源泉徴収票に記載されている金額を「その他社会保険料」欄に記入します。

14 小規模企業共済等掛金控除
小規模企業等共済掛金等を支払った場合は、支払金額を控除できます。小規模企業共済等掛金払込証明書で確認し、記入してください。

15 生命保険料控除
一般生命保険料・個人年金保険料・介護医療保険料を支払ったときは、一定の金額を控除します。
※旧生命保険料・旧個人年金保険料とは平成23年12月31日以前に締結した契約をいいます。新生命保険料・新個人年金保険料・介護医療保険料とは平成24年1月1日以降に締結した契約をいいます。生命保険料控除証明書で確認し、複数枚ある場合は、それぞれの合計額を記入してください。

16 地震保険料控除
地震保険料を支払ったときは、一定の金額を控除します。地震保険料控除証明書で確認し、複数枚ある場合は、それぞれの合計額を記入してください。
旧長期損害保険料控除
平成18年12月31日までに締結した満期返戻金がある保険期間が10年以上の損害保険料契約のものをいいます。地震保険料控除証明書で確認し記入してください。
※同一の契約に地震保険料と長期損害保険料の両方がある場合は、どちらか一方だけの控除となります。別の契約の場合は両方の控除を受けることができます。

備考に記入していただくもの

○ 寄附金税額控除
都道府県や市町村もしくは特別区に対する寄附金、賦課期日現在の住所地の共同募金会（北海道共同募金会）もしくは賦課期日現在における住所地の日本赤十字社（北海道赤十字社）に対する寄附金、市条例、道条例で定められた寄附金が控除の対象となります。領収書または証明書等で確認し、寄附金 ○○○（寄付先）○○○○円（寄付金額）と記入してください。

○ 申告書や添付書類の返信・返却を希望する方
「控え希望」、「添付書類返却希望」または両方を記入してください。必要な分の切手を貼り、返送先の住所・氏名を記載した返信用封筒を同封してください。

給与・公的年金等の所得以外の場合「給与から天引き」か「自分で納付」に✓してください。

給与・公的年金等の所得以外の場合「給与から天引き」か「自分で納付」に✓してください。

－ 申告書・人的控除票記入例 －

令和6年中の人的控除に関して記入します。

※12/31時点現況で判断します。

※令和6年中に死亡した扶養親族等は死亡時での判定となります。

太枠で囲っている
部分は必ず記入し
てください。

人的控除票に記載した内容を担当者が申告書へ記入し、計算します。
人的控除を適用する方は、必ず申告書と一緒に郵送してください。

・配偶者控除

本人の合計所得が1,000万円以下かつ生計を一にする配偶者の合計所得が48万円以下である場合に控除されます。(専従者や他の扶養親族となっている方を除きます。)適用する方は記入してください。

・配偶者特別控除

本人の合計所得が1,000万円以下かつ生計を一にする配偶者の合計所得が48万円超133万円以下である場合に、配偶者の合計所得に応じて控除されます。(専従者となっている方を除きます。)適用する方は記入してください。

・扶養控除

本人と生計を一にする16歳以上で合計所得が48万円以下の扶養親族である場合に控除されます。(専従者や他の扶養親族となっている方を除きます。)適用する方は記入してください。

・16歳未満の扶養親族(年少扶養)

本人と生計を一にする16歳未満の合計所得が48万円以下の扶養親族。非課税基準の判定人数に含まれます。(専従者や他の扶養親族となっている方を除きます。)適用する方は記入してください。

・障害者控除

本人または本人と生計を一にする合計所得が48万円以下の配偶者もしくは扶養親族のうちに障害者がいる場合に控除されます。適用する方は記入してください。適用の際には、障害者手帳等の写しの添付が必要です。

障害者控除における障害者手帳の種類や等級による区分は下記表のとおりです。

区分	普通障害	特別障害
療育手帳	B判定等	A判定等
精神障害者保健福祉手帳	2・3級	1級
身体障害者手帳	3～6級	1～2級
障害者控除対象者認定書	認定書で判断	

・同居特別障害

※上記に該当する配偶者はたは扶養親族が特別障害者に該当し、本人または配偶者もしくは本人と生計を一にするその他親族のいずれかと同居を常況とする場合に適用されます。

令和7年度 市民税・道民税人的控除票

1. 申告者に関する事項(住所・氏名等を記入してください)

住所	〒 函館市 東雲 町 丁目 4 番 13 号		
フリガナ	ハコダテ タロウ		
申告者氏名	生年月日	大(昭)平(令)	30年 1月 1日
	電話	0138 - 21 - 3212	
世帯主	続柄	本人障害	あり(身精療他級)・なし(なし)
	交付年月日	年 月 日	

2. 扶養親族に関する事項(扶養している人がいる場合は、以下の欄に記入してください)

名前	続柄	生年月日	住所(別居の場合のみ記入)	障害	収入金額
函館 花子	配偶者	大(昭)平(令) 31年 1月 1日		あり(身精療他1級)・なし(なし) 交付 27年 1月 25日	収入の種類(年金) 535,026 円
函館 トシ	子・父・母()	大(昭)平(令) 7年 7月 7日		あり(身精療他級)・なし(なし) 交付 年 月 日	収入の種類(年金) 1,236,051 円
	子・父・母()	大(昭)平(令) 年 月 日		あり(身精療他級)・なし(なし) 交付 年 月 日	収入の種類() 円
	子・父・母()	大(昭)平(令) 年 月 日		あり(身精療他級)・なし(なし) 交付 年 月 日	収入の種類() 円
	子・父・母()	大(昭)平(令) 年 月 日		あり(身精療他級)・なし(なし) 交付 年 月 日	収入の種類() 円
	子・父・母()	大(昭)平(令) 年 月 日		あり(身精療他級)・なし(なし) 交付 年 月 日	収入の種類() 円

※令和6年中の合計所得金額が48万円以下である場合は、申告者の合計所得金額と配偶者の合計所得金額に応じて配偶者特別控除が適用になります。

※障害者控除を適用する場合は、障害等級等が分かる手帳(写)または障害者控除対象者認定書(写)を添付してください。

3. 申告者本人が寡婦控除、ひとり親控除を適用する方(令和6年中の合計所得金額が500万円以下の方)は該当する①～③のチェック欄に✓を記入し、②③に該当する方は死別・離別の年月も記入してください。

内容	チェック欄
① 婚姻歴の有無や性別にかかわらず、「令和6年中の総所得金額等が48万円以下である生計を一にする子(他の扶養親族を除く)」を有する単身者で、事実婚と認められる者がいない方 →「ひとり親控除」適用	<input type="checkbox"/>
② ①に該当しないが、夫と死別(または生死不明・未帰還)(年 月頃)した後、婚姻(事実婚含む)をしていない方 →「寡婦控除」適用	<input type="checkbox"/>
③ ①に該当しないが、夫と離別(年 月頃)した後、婚姻(事実婚含む)をせず、「令和6年中の合計所得金額 が48万円以下である扶養親族」を有する方 →「寡婦控除」適用	<input type="checkbox"/>

4. 申告者本人が勤労学生控除を適用する方(下記内容の(1)～(4)までの条件を満たす方)はチェック欄に✓を記入し、学生証の(写)または在学証明書の(写)を添付してください。

内容	チェック欄
(1)対象となる学校に在学する学生で、(2)自己の勤労により得た所得があり、(3)かつ合計所得金額が75万円以下で、(4)合計所得のうち自己の勤労によらない所得が10万円以下の方 →「勤労学生」控除適用	<input type="checkbox"/>

以下 職員記載欄

宛名番号		郵便受付番号		点検	確認
				㊟	㊟

・ひとり親控除・寡婦控除

現に婚姻をしていない方、または配偶者が生死不明の方で、合計所得金額が500万円以下かつ婚姻関係と同様の事情にあると認められる方がいないことを満たした上で、次の1. 2のどちらかに当てはまる場合に控除されます。適用する方は記入してください。

1. ひとり親控除

- ① 総所得金額等が48万円以下の生計を一にする子がいる場合 ※他の扶養親族としている場合は適用できません。

2. 寡婦控除

- ② 「ひとり親」に該当しない方で、「夫と死別した方」または
- ③ 「夫と離別した方で、子以外の扶養親族を有する」場合

・勤労学生控除

対象となる学校に在学する学生で、自己の勤労により得た所得があり、かつ合計所得金額が75万円以下で、合計所得のうち自己の勤労によらない所得が10万円以下の場合に控除されます。適用する方は記入してください。適用の際には、学生証または在学証明書の写しの添付が必要です。

・対象となる学校とは

学校教育法に規定する、大学、高等専門学校、高等学校、中学校、小学校や、専修学校など。※詳しくはお問合せください。

・令和7年度の市民税・道民税申告期間について

令和7年2月3日(月) ～ 令和7年3月17日(月) となっております。申告期間内の提出をお願いします。

※申告期間後に提出された場合は、納税通知書への反映が間に合わない場合があります。