

(市民税・県民税) 提出書類チェックシート

市民税・県民税申告書の提出については、原則郵送での申告をお願いします。

申告に必要なもの(郵送するときと同封するもの)

① 申告書を提出するすべての人が必要なもの	チェック欄
市民税・県民税申告書【提出用】(押印は不要です)	<input type="checkbox"/>
本人確認書類(マイナンバーカード・運転免許証・保険証等)の写し	<input type="checkbox"/>

※提出書類をもとに、税額計算をおこないます。書類の提出漏れには、ご注意ください。

② 申告書の内容に応じて必要なもの

	項目	添付または提示すべき書類	チェック欄
収入に関する資料	給与	源泉徴収票又は給与明細など収入確認ができるもの	<input type="checkbox"/>
	雑(公的年金)	源泉徴収票	<input type="checkbox"/>
	雑(業務)	収入金額と経費の内容が分かるもの(報酬に係る支払調書、シルバー人材センターからの分配金支払調書など)	<input type="checkbox"/>
	雑(その他)	収入金額と経費の内容が分かるもの(個人年金の支払証明書など)	<input type="checkbox"/>
	営業	・收支内訳書(申告書裏面「く事業・不動産事業に関する事項」に記載する場合添付不要) ・収入・経費が分かる書類 (報酬等の支払調書など)	<input type="checkbox"/>
	農業		
	不動産		
	利子	国外で支払われる預金等の利子など、国内で源泉徴収されてないことが分かるもの	<input type="checkbox"/>
	配当	配当にかかる支払通知書や特定口座年間取引報告書	<input type="checkbox"/>
	総合譲渡	収入金額と経費の内容が分かるもの	<input type="checkbox"/>
一時	収入金額と経費の内容が分かるもの	<input type="checkbox"/>	
(年末調整時に提出済の資料は添付不要)	社会保険料控除	支払い金額が分かる書類(納付状況確認書、領収書、支払証明書など)	<input type="checkbox"/>
	小規模企業共済等掛金控除	支払った掛金額の証明書	<input type="checkbox"/>
	生命保険料控除	生命保険料控除証明書	<input type="checkbox"/>
	地震保険料控除	地震保険料控除証明書	<input type="checkbox"/>
	寡婦・ひとり親控除	書類不要(被扶養者がいる場合、合計所得金額が扶養の範囲内か確認)	<input type="checkbox"/>
	勤労学生控除	学生証の写し又は在学証明書の写し	<input type="checkbox"/>
	障害者控除	各種等級の分かる手帳の写し又は障害者控除対象者認定書の写し	<input type="checkbox"/>
	各種扶養控除	書類不要(被扶養者がいる場合、合計所得金額が扶養の範囲内か確認)※被扶養者が市外在住の場合に限り、マイナンバーがわかるものを添付	<input type="checkbox"/>
	寄附金税額控除	寄附先や支払い金額が分かる書類(領収書、受領書、寄附金控除に関する証明書など)	<input type="checkbox"/>
	雑損控除	災害などに関連して支出した金額についての領収書や補てん金額などが分かるもの	<input type="checkbox"/>
	医療費控除	医療費控除の明細書、医療費通知(医療費のお知らせ)	<input type="checkbox"/>
	セルフメディケーション税制(医療費控除の特例)	セルフメディケーション税制の明細書	<input type="checkbox"/>

※提出書類は写しでも構いません。書類は返却しませんのでご注意ください。

郵送・提出する前に確認をお願いします。

氏名・住所・電話番号の記入漏れはないですか？
確認事項があった場合、お電話させていただく場合があります。日中に連絡が取れる電話番号をご記入ください。

提出書類は全てそろってますか？
控除金額などの確認ができない場合は、控除が認められない場合があります。左のチェックシートを参考に書類の提出漏れがないかご確認ください。(チェックシートの提出は不要です。)

申告書は「提出用」を提出していますか？
申告書(2枚複写)のうち「提出用」をご提出いただき、「本人控用」については保管をお願いいたします。
※返信用封筒を同封のうえ、「本人控用」を送付いただいた場合のみ、受付印を押印後に返送いたします。(宛名を記入し、所定の金額の切手を貼付ください。)

お問い合わせ先
〒860-8601
熊本市中央区手取本町1番1号
熊本市 財政局 税務部 市民税課 ☎(096)-328-2183
(熊本市役所本庁舎2階91番窓口)

医療費控除の明細書は裏面にあります。

医療費控除の明細書【内訳】(提出用)

(1月1日～12月31日の間に支払ったもの)

※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 _____ 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。

※医療保険者等が発行する医療費の額等を通知する書類で、次の6項目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被保険者等の氏名、②療養を受けた年月、③療養を受けた者、
- ④療養を受けた病院・診療所・薬局等の名称、⑤被保険者等が支払った医療費の額、⑥保険者等の名称

(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)のうち生命保険や社会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

「医療を受けた方」、「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。

(1)医療を受けた方の氏名	(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
		<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		
2 の 合 計			ウ	エ

医療費の合計	A ア+ウ	B イ+エ	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る金額			B ←
差引金額 (A - B)	(赤字のときは0円)		C
総所得金額等の合計額 (12欄の金額)			D ←
D × 0.05 (1円未満の端数切捨て)	(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 →

申告書表面12欄の額を記入します。

申告書表面24欄に転記します。

◇◇◇ 医療費控除を申告される方へ(お知らせ) ◇◇◇

医療費控除について

(1)医療費控除

次の計算式で算出した金額を医療費控除として所得金額から差し引くことができます。

$$\text{支払った医療費} - \text{保険等の補てん額} - \text{総所得金額等の合計} \times 5\% (\text{小数点以下切り捨て}) \text{か} \\ 10\text{万円のいずれか少ない方の金額}$$

$$= \text{控除額 (限度額200万円)}$$

○医療費控除の明細書を必ず添付してください。

医療費控除を申告する場合は、「医療費控除の明細書【内訳】(提出用)」(左記)の提出が必要です。

※領収書添付での申告は認められませんのでご注意ください。

※領収書等の添付は不要ですが、法定納期限の翌日から5年間、領収書等の提示または提出を求める事があります。領収書等は保管してください。

☆医療費控除の明細書の書き方の例 (医療を受けた方、病院・薬局ごとの1年分を記入してください。)

(1)医療を受けた方の氏名	(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
熊本 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 type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	15,000 円	円
"	◇◇薬局	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	3,580	補てんされる金額があれば記入します。
熊本 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"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	6,780	
熊本 一郎	凹凸病院	<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	4,500	

(2)セルフメディケーション税制(医療費控除の特例)

次の計算式で算出した金額を医療費控除として所得金額から差し引くことができます。

$$\text{支払った金額} - \text{保険等の補てん額} - 12,000\text{円} = \text{控除額 (限度額8万8千円)}$$

○従来の医療費控除との併用はできません。

健康の維持増進及び疾病の予防への取り組みとして一定の取組(※1)を行う個人が、自己または自己と生計を一にする配偶者その他の親族に係る一定のスイッチOTC医薬品(※2)の購入費用を支払った場合に、1年間(※3)の購入費用の合計額が1万2千円を超えるときは、その超える部分の金額(8万8千円上限)について、その年分の総所得金額等から控除することができます。(従来の医療費控除との選択適用となります。)

※1特定健康検査、予防接種、定期健康診断、健康診査、がん検診。

※2セルフメディケーション税制対象と記載された、市販の医薬品、かぜ薬、胃腸薬、鼻炎用内服薬、肩こり・腰痛・関節痛の貼付薬。

※3申告における対象期間は1月1日から同年12月31日までの購入分。

(3)医療費控除を申告する場合に必要な添付書類

○従来の医療費控除を申告する場合

(ア)医療費控除の明細書【内訳】(提出用)(左記)

(イ)医療費通知(左記1医療費通知に関する事項に記入した場合に添付)

(ウ)おむつ使用証明書(左記の(4)支払った医療費の額におむつ代を含む場合に添付)

○セルフメディケーション税制(医療費控除の特例)を申告する場合

(ア)セルフメディケーション税制の明細書

※セルフメディケーション税制の明細書は本市ホームページにリンク先を載せております。(左記の明細書では申告できませんのでご注意ください。)

申告会場へお越しの際は事前に医療費控除の明細書【内訳】(提出用)の作成をお願いします。

※左記明細書の欄が不足する場合は、コピーしてご利用ください。また、本市ホームページよりダウンロードもできます。市民税・県民税の申告においては、必要事項を記載した任意の様式でも提出できます。