

令和8年度 市民税・県民税の申告の手引き

提出期限は
3月16日

この手引きを含む申告書一式は、令和7年12月下旬までに「課税(非課税)証明書を発行する」、「扶養を追加する」、「国民健康保険に加入している」などの手続きで市民税・県民税申告書を提出した方にお送りしています。この手引きをお読みいただき、令和7年1~12月末までの収入・所得、控除を記入し、必要書類を添付のうえ、同封の返信用封筒に入れて送付してください。

1 申告が必要な方

※一般的な例を示しています。
所得税の確定申告をした方は、市民税・県民税の申告は原則不要です。

スタート!

令和7年1~12月の間の収入状況

□ 収入がない方 → Aへ

□ 遺族・障害年金などの非課税所得だけの方
生活扶助を受給している方 → Aへ

□ 給与収入がある方 → Bへ

□ 公的年金収入がある方 → Cへ

□ それ以外(事業・不動産など)の方 → Dへ

※①②③に進んだ方は、下部の結果をご確認ください。

B

次のいずれかに該当する
・勤務先で年末調整をしていない(注1)
・2カ所以上で給与/収入がある
・給与/収入が2,000万円を超える

はい → ③ いいえ

給与以外の所得がある

はい いいえ

給与以外の所得が20万円を超える

はい → ③ いいえ → ②

※住宅ローン控除がある場合は③

医療費控除などの所得控除を追加する(注2)

はい いいえ → ①

住宅ローン控除がある

はい → ③ いいえ

源泉徴収票に記載のある「源泉徴収税額」が0円

はい → ② いいえ → ③

結果

①申告の必要はありません(注3)

②市民税・県民税の申告が必要です

③所得税の確定申告が必要です

申告はかんたんな郵送で

① 氏名・生年月日・
電話番号・個人番号
を記入

課税資料を準備
・収入の資料
・控除の証明書
・医療費控除の
明細書等

② 申告書と課税
資料を返信用
封筒へ

③ ポストへ
投函

郵送先・お問い合わせ先
上尾市役所 市民税課
〒362-8501
上尾市本町3丁目1番1号

2 市民税・県民税申告書以外に準備する課税資料等

すべての方

○ 本人確認とマイナンバー確認ができるもの(マイナンバーカードや自動車運転免許証など)※郵送は写しのみ

収入・所得を証明する書類 ※写し可

- 給与・年金／令和7年分源泉徴収票など
- 事業・不動産／収支内訳書、収入・経費が分かる帳簿など
- その他／収入・所得が分かるもの

控除を証明する書類 ※医療費通知以外写し可

- 社会保険料控除／国民健康保険・後期高齢者医療保険・国民年金・介護保険などの控除証明書、納付確認書、領収書など
- 生命保険・地震保険料控除／控除証明書
- 医療費控除／医療費控除の明細書・医療費通知
- 障害者控除／障害者手帳、障害者控除対象者認定書
- 寄附金税額控除／寄附金受領証明書、寄附金控除に関する証明書など
- その他／各種控除に該当することを証明するもの

注意

①提出された資料は返却しません。資料の返却や受付書が必要な方は、切手を貼り宛名を記入した返信用封筒を同封してください。

②申告書のコピーが必要な方は、コピーしてから提出してください。

③必要な資料が添付されていない場合は、所得や控除を修正します。

④障害者・寡婦／ひとり親など、配偶者／扶養親族(申告書表面の②欄)の人的控除については、原則、添付された証明書の記載のとおりに処理しますので、変更がある場合は申告書への記入をお願いします。

(注1) 現在の勤務先で退職した勤務先の分を含めて年末調整している場合は該当しません。

(注2) 医療費控除や生命保険料控除、納付書または口座振替で納付した国民健康保険税・後期高齢者医療保険料・介護保険料などのことです。

(注3) 収入がなかった場合でも、課税(非課税)証明書を取得する方などは申告が必要になる場合があります。

令和7年1~12月分 医療費控除の明細書

※この明細書では、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医療を受けた年月、③医療を受けた者、④医療を受けた病院・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被保険者等の名称

(注) 医療費通知には前年支払分の医療費が記載されている場合がありますのでご注意ください。

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」・「病院等」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) うち生命保険や社会 保険(高齢療養費など) などで補填される金額
<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	円	円
<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	円	円
<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	円	円
<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	円	円
<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	円	円
<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	円	円
<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	円	円
<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	円	円
<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	円	円
<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	円	円
<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	円	円
<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	円	円
<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	円	円
<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	円	円
<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	円	円
<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	円	円
<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	円	円
<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	円	円
<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	円	円
<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	円	円
<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	円	円
<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	円	円
<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	円	円
<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	円	円
<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	円	円
<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	円	円
<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	円	円
<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	円	円
<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	円	円
<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	円	円
<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	円	円
<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	円	円
<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	円	円
<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox			

前年中に収入がなかった方、非課税所得のみだった方

申告書表面上部の太枠内（住所、氏名等の欄）と「**①**収入がなかった方の記入欄」の該当する項目に必要事項を記入してください。
扶養している配偶者・扶養親族がいる場合は「**②**所得から差し引かれる金額に関する事項」の「配偶者控除」・「扶養親族」欄も記入してください。

2 所得から差し引かれる金額に関する事項

「社会保険料控除」 ※証明書の添付または提示が必要です。

前年中に支払った社会保険料などを記入してください。

*（国民）健康保険税（料）・後期高齢者医療保険料・国民年金保険料・介護保険料など

「小規模企業共済等掛金控除」 ※証明書の添付または提示が必要です。

前年中に支払った小規模企業共済掛金や心身障害者扶養共済の掛金などを記入してください。

「生命保険料控除」 ※証明書の添付または提示が必要です。ただし旧契約が一契約9,000円以下の場合は不要です。

前年中に支払った一般の生命保険料、個人年金保険料および介護医療保険料の額を記入してください。

①新契約（平成24年1月1日以後に締結した保険契約等）に基づく場合の一般生命保険料、個人年金保険料、介護医療保険料

②旧契約（平成23年12月31日以前に締結した保険契約等）に基づく場合の一般生命保険料、個人年金保険料

「地震保険料控除」 ※証明書の添付または提示が必要です。

前年中に支払った地震保険料、旧長期損害保険料（平成18年12月31日までに契約したもの）を記入してください。

「医療費控除」

あなたや生計を一にする親族のために、前年中（1～12月）支払った医療費の合計額および保険金などで補填される金額を記入してください。

また、**令和3年度より医療費控除の明細書の作成および添付が必須になりました。**

（領収書の添付および提示は不要ですが、ご自宅等で5年間保管してください。ただし、医療費通知に係るもののが保管は不要です。）

◆医療費控除（従来の医療費控除）の場合

1. 医療費通知に関する事項

(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（高額療養費など）などで補填される金額
○○,○○○円	○○,○○○円	○○,○○○円

2. 医療費通知以外の明細

(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（高額療養費など）などで補填される金額
上尾 一郎	○○病院	診療・治療 医薬品購入	○○,○○○円	○○,○○○円
上尾 花子	××クリニック	診療・治療 医薬品購入	○○,○○○円	○○,○○○円
2の合計			○○,○○○円	○○,○○○円

「セルフメディケーション税制による医療費の特例」

健康の保持増進及び疾病の予防として一定の取組を行っている方が、その年中に自己または自己と生計を一にする配偶者その他の親族のために12,000円を超える対象医薬品を購入した場合には、「セルフメディケーション税制」を受けることができます。対象医薬品は厚生労働省ホームページをご確認ください。

*医療費控除との併用はできません。

本人に関する事項

該当する場合は、□をしてください。※前年の12月31日現在の状況で判断してください。

「寡婦・ひとり親控除」

次の条件に該当する場合は寡婦・ひとり親控除が適用されますので□をつけてください。

要件は以下のとあります。

ひとり親：合計所得金額が500万円以下の現に婚姻していない方または配偶者が生死不明などの方で、総所得金額等が58万円以下。生計を一にする子がいる方

寡 婦：「ひとり親」に当たらず所得500万円以下の方で、次のいずれかに該当する方
 ①夫と死別した後婚姻をしていない方または夫が生死不明などの方
 ②夫と離別した後婚姻をしていない方で、扶養親族を有する方

*「子」は、他の者の同一生計配偶者や扶養親族になっている方を除きます。

*事実上婚姻関係と同様の事情にあると認められる方（住民票の統柄に「夫（未届）」「妻（未届）」の記載がある方）がいる場合には、対象外です。

「勤労学生控除」

学生で昨年中の合計所得金額が85万円以下であり、かつ勤労によらない所得が10万円以下の方は学校名を記入してください。学生証の提示または写しの添付が必要です。

「障害者控除」

お持ちの障害者手帳などの種類に□をつけ、等級を記入してください。手帳の提示または写しの添付が必要です。

申告書（表面）の書き方

必ず記入してください。

令和8年度 市民税・県民税申告書

（宛先）上尾市長	令和8年 1月1日の住所	上尾市本町 3-1-1	連番
現住所		□ 同上 /	発名番号
氏名	フリガナ	アゲオ イチロウ	生年月日
		上尾 一郎	大正・昭和 平成・令和 25年 △△月 ●日
		(代理人申告者)	電話番号 (775)○○○△□
			個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
1 収入がなかった方の記入欄（該当する番号に○及び必要事項を記入）			
1 次の方に扶養されていた、または援助を受けていた。 氏名 続柄 (別居の場合)			
2 遺族年金・障害年金・傷病手当金・雇用保険等で生活していた。 3 生活保護法による保護を受けていた。 4 その他(預貯金等で生活していた等)			
2 所得から差し引かれる金額に関する事項			
社会保険の種類		支払った保険料	
社会保険料控除 小規模企業共済等 掛金控除		合計	
生命保険料控除		新生命保険料の計	旧生命保険料の計
56		44	60,01
新個人年金保険料の計		旧個人年金保険料の計	
57		45	50,480
介護医療保険料の計		地図保険料の計	
58		25,000	旧長期損害保険料の計
47		9,018	46 15,720
6 所得		7 所得から差し引かれる金額	
7 職員記入欄		8 寄附金に関する事項	

支払った医療費と保険金などで補填される金額の合計額をそれぞれに記入してください。
セルフメディケーション税制による医療費控除の特例を利用する場合は「選択する」の右の欄に「1」と記入してください。

※別居の扶養親族がいる場合には、裏面14に氏名及び住所を記入してください。

3 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村別（特別控除対象） 98

埼玉県共同募金会 99

条例指定分 埼玉県 100 上尾市 101

4 給与・公的年金等に係る所得以外（令和8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・県民税徴収方法（希望する場合は該当する番号に○を記入）

2 給与天引きを希望（特別徴収） 6 自分で納付を希望（普通徴収）

5 職員記入欄

本特 本普 寡婦 ひ親 勤学 未成年 控扶 老配 一般
71 72 74 70 76 77 79 80 81

特定 同親 老計 同特 扶特 扶普 少年 特親
82 83 84 85 86 87 89 108 109

特親
110 111 112 113 114 115 116

□添付資料無 □裏面有 □申告書（文・原・体） □税務署 □窓口 □郵送 □ポスト

記入箇所がわからない場合は、氏名等を記入し収入や控除がわかる資料を添付するのみで問題ありません。

2 所得から差し引かれる金額に関する事項（続き）

配偶者・扶養親族に関する事項

*前年の12月31日現在の状況で判断してください。
対象者が前年中に死亡している場合は死亡日の状況で判断してください。

「配偶者控除」「配偶者特別控除」「同一生計配偶者」

あなたと生計を一にし、扶養している配偶者の氏名や生年月日、住所などを記入してください。

控除が適用となるかは、納稅義務者と配偶者それぞれの合計所得金額に応じて異なります。右表を参考にしてください。

配偶者の合計所得金額	納稅義務者の合計所得金額
1,000万円以下	1,000万円超
58万円以下	配偶者控除が適用
58万円超 ~133万円以下	配偶者特別控除が適用
133万円超	適用なし

「扶養親族」「特定親族」

あなたと生計を一にし、扶養している親族で、昨年中の合計所得金額が58万円以下（給与収入のみなら123万円以下）の方がいる場合は、氏名や生年月日、住所などを記入してください。（他の方の扶養親族になっている方、事業専従者を除く）

*19歳以上23歳未満の扶養親族の合計所得金額が580,001円～1,230,000円（給与収入のみなら1,230,001円～1,880,000円）の場合は特定親族特別控除が適用になります。

あなたの扶養親族（配偶者を含む）で障害を持った方がいる場合、お持ちの障害者手帳などの種類に○をし、等級を記入してください。手帳の提示または写しの添付が必要です。

5 収入金額等

給与

給与の源泉徴収票の支払金額（複数ある場合は合計額）を収入金額欄に記入してください。

給与所得の速算表をもとに所得を計算し所得欄に記入してください。

*源泉徴収票の交付を受けられない場合は、裏面18に月ごとの支払額も記入してください。

給与所得の速算表

給与収入(A)	給与所得
~ 650,999円	0円
651,000円~1,899,999円	(A) - 650,000円
1,900,000円~3,599,999円	(A) ÷ 4 (1,000円未満切捨) × 2.8 - 80,000円
3,600,000円~6,599,999円	(A) ÷ 4 (1,000円未満切捨) × 3.2 - 440,000円
6,600,000円~8,499,999円	((A) × 0.9) - 1,100,000円 (1円未満切捨)
8,500,000円~	(A) - 1,950,000円

公的年金等

公的年金等の源泉徴収票の支払金額（複数ある場合は合計額）を収入金額欄に記入してください。

公的年金等の速算表をもとに所得を計算し所得欄に記入してください。

*個人年金の場合は「雑その他」と裏面11の「雑所得（公的年金等以外）に関する事項」に記入してください。

*遺族年金、障害年金は記入せば18の2に○をしてください。

公的年金等の雑所得の速算表

年齢	公的年金等収入(A)	公的年金等の雑所得
~ 65歳未満	~ 1,299,999円	(A) - 600,000円
65歳以上 (昭和36年1月2日以降に生まれた方)	1,300,000円~4,099,999円	(A) × 0.75 - 275,000円
1,900,000円~3,599,999円	(A) ÷ 4 (1,000円未満切捨) × 2.8 - 80,000円	4