

令和8年度 個人の市民税・県民税申告書の手引き 日進市

令和8年度の市民税・県民税は、令和7年1月1日から12月31日までの所得等をもとに算定されます。
この手引きを参考にして、令和7年中の所得について申告期限までに申告をお願いします。

令和8年度 市民税・県民税申告書を提出する必要がある方

令和8年1月1日に日進市に住所があり、令和7年1月1日から12月31日までに収入があった方

ただし、次の方は申告書を提出する必要はありません。

- 1 令和7年分の所得税の確定申告書を提出した方
- 2 令和7年中の収入が給与収入のみの方で、勤務先から日進市に給与支払報告書が提出されている方
- 3 同一世帯内の親族の配偶者または扶養親族の適用を受けている方

お 願 い 令和7年中に収入がなかった方や、非課税所得（遺族年金・障害年金等）のみであった方は、国民健康保険税（料）・介護保険料・後期高齢者医療保険料の算定や軽減判定、所得証明書発行等の資料となりますので、**令和8年度市民税・県民税申告書**を提出してください。

その他にも、児童手当・児童扶養手当・遺児手当などの支給や各種就学助成等補助金交付判定などにもこの申告書の提出の有無が影響することがありますので、該当する方は必ずご提出ください。

申告期限

令和8年3月16日(月)

令和8年度 市民税・県民税申告書の提出および問合せ先

〒470-0192 日進市蟹甲町池下268番地 日進市役所 税務課 市民税担当

電話（0561）73-7111（代表）73-4094（直通）

※令和8年度市民税・県民税申告書の提出は同封した返信用封筒をご使用のうえ、市役所税務課に郵送でご提出をお願いします。

なお、申告書受付書の返送をご希望の場合は、返信用封筒（切手貼付）も同封してください。

市民税・県民税の申告書は日進市のホームページからもダウンロードできます。

令和8年度分から電子で市民税・県民税の申告ができるようになりました。

詳しくは日進市のホームページをご確認ください。

日進市HP



<https://www.city.nisshin.lg.jp/departments/seikatu/zeimu/5/2/2/shiminzei/5450.html>

所得税の確定申告に関する問合せ先

〒467-8510 名古屋市瑞穂区瑞穂町字西藤塚1番地の4

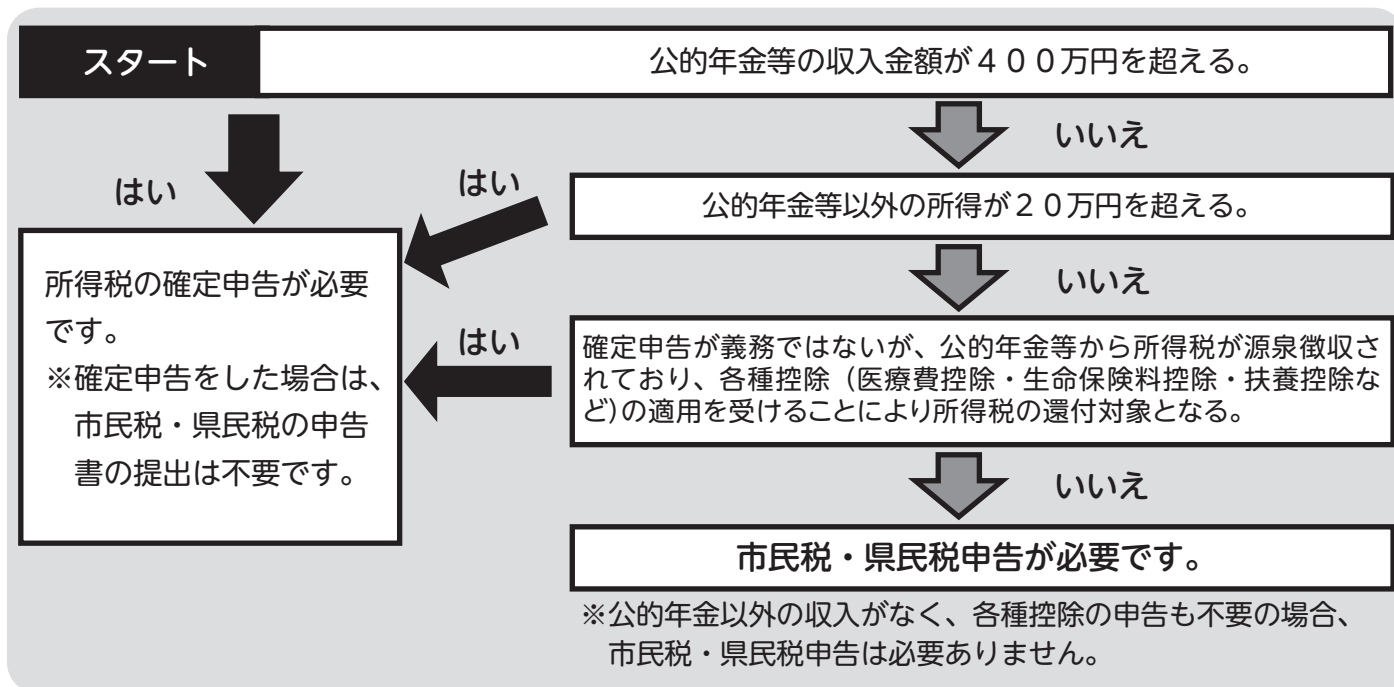
昭和税務署 電話（052）881-8171（代表）

国税庁ホームページ：<https://www.nta.go.jp/>

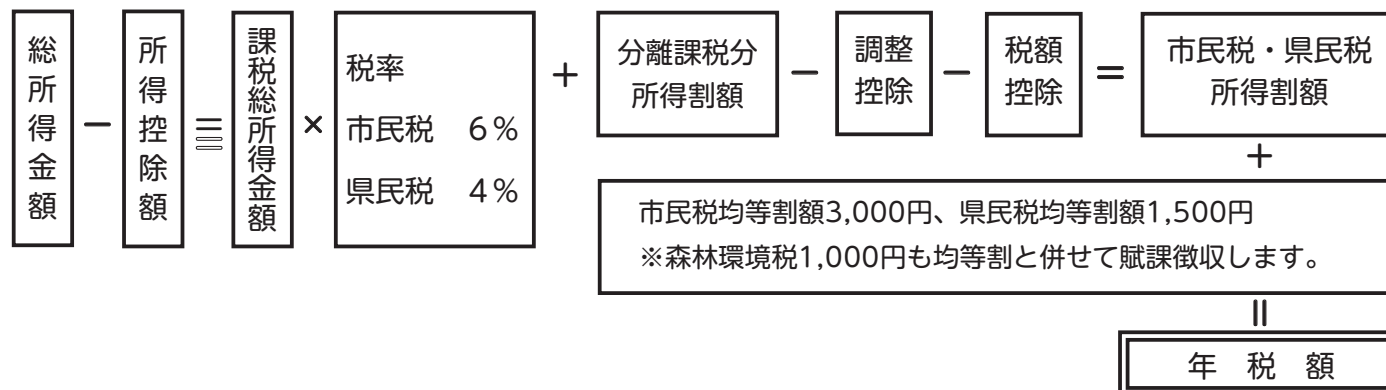
年金受給者の方の申告について

公的年金等の収入が400万円以下で、かつ、その他の所得が20万円以下の方は、所得税の確定申告が不要となっていますが、「公的年金等の源泉徴収票」に記載のない控除（医療費控除、生命保険料控除、扶養控除など）による所得税の還付を受けるときは、確定申告をすることができます。

確定申告が不要で、かつ、確定申告をしない場合でも、医療費控除など追加する控除がある場合、市民税・県民税申告書を提出しないと、市民税・県民税が高くなったり、国民健康保険の取扱いや介護保険料の算定に影響することがあります。以下の申告確認フローでご確認ください



市民税・県民税の計算方法について



市民税・県民税の計算方法について

- 均等割・所得割ともにかからない方
 - 令和8年1月1日現在、生活保護法による生活扶助を受けている方
 - 令和7年中の合計所得金額が135万円以下で、令和8年1月1日現在、次に該当する方
 - 障害者
 - 未成年
 - 寡婦またはひとり親
 - 令和7年中の合計所得金額が、次の金額以下の方

320,000円（※1）×（本人＋扶養人数）＋189,000円（※2）＋100,000円

（※1）315,000円以下の方は森林環境税も課税されません。

（※2）189,000円は扶養ありの場合のみ
- 所得割がかからない方

令和7年中の総所得金額等が、次の金額以下の方

350,000円×（本人＋扶養人数）＋320,000円（※3）＋100,000円

（※3）320,000円は扶養ありの場合のみ

--	--	--	--	--	--	--

令和 年度 医療費控除の明細書

この控除を受ける方は、セルフメディケーション税制（医療費控除の特例）は受けられません。

氏名

1 医療費通知書に関する事項

医療費通知書（注）を添付する場合、右記の（１）～（３）を記入してください。

（注）医療保険者が発行する医療費の額等を通知する書類で、所定の事項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） 医療費通知書に記載 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 で補填される金額
円 ㉗	円 ㉘	円 ㉙

2 医療費（上記１以外）の明細

「医療を受けた方の氏名」、「病院・薬局などの支払先の名称」ごとにまとめて記入することができます。医療費通知書を使用する場合、上記１に記入したものについては、記入しないでください。

（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 補填される金額
（例） 誰が	どこで	<input checked="" type="checkbox"/> 診察・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	年間支払った額	その治療に補填された金額
日進太郎	〇〇〇病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診察・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	120,000円	50,000円
		<input type="checkbox"/> 診察・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"/> 診察・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"/> 診察・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"/> 診察・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"/> 診察・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"/> 診察・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"/> 診察・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"/> 診察・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"/> 診察・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"/> 診察・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"/> 診察・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"/> 診察・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"/> 診察・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		
2 の 合 計			㉚	㉛

記入欄が足りない場合はコピーしてお使いください。

医療費の合計	A	(㉗ + ㉚) 円	B	(㉙ + ㉛) 円
--------	---	-----------	---	-----------

A

申告書の「支払った医療費」に記入してください。

B

申告書の「保険金などで補填される金額」に記入してください。

平成30年度分の申告から「医療費控除の明細書」の添付が必要となり、医療費の領収書の添付は必要ありません。領収書はご自宅で5年間保管してください。

※この明細書は日進市の市民税・県民税申告書をご提出する際にお使いください。所得税の確定申告書等を提出する場合には国税庁の様式をお使いください。

重 要 な お 知 ら せ

申 告 書 の 受 付

※令和8年度市民税・県民税申告書の提出は同封した返信用封筒をご使用のうえ、市役所税務課に郵送でご提出をお願いします。

- 1 本庁舎受付（土曜日、日曜日、祝日はお休みです。）
日進市役所 本庁舎4階 税務課窓口 午前9時から午後5時まで

※令和8年2月16日(月)から令和8年2月27日(金)は所得税の確定申告会場を開設していますので大変混雑します。上記期間については、来庁しての市民税・県民税申告のご相談は可能な限り避けていただきますようご協力をお願いします。

※所得税の確定申告は事前予約制ですが、この市民税・県民税申告書は随時、税務課窓口で受付をしています。

申 告 に 必 要 な も の

- 1 令和8年度市民税・県民税申告書（税務課窓口にも用意してあります。）
- 2 本人確認書類・・・マイナンバーカード（個人番号カード）
マイナンバーカードを持っていない方は、番号確認書類（マイナンバーの記載のある住民票の写し）および本人確認書類（運転免許証、公的医療保険の資格確認書、在留カードなどのうちいずれか1つ）
- 3 給与収入・年金収入の源泉徴収票
- 4 その他の所得・・・収入金額や必要経費がわかる書類
- 5 控除関係書類等
①社会保険料控除証明書等 ②生命保険料控除証明書等 ③地震保険料控除証明書等
④医療費控除の明細書等 ※1 （支払った医療費の領収書は不可）
⑤障害者手帳等（障害の種別や等級のわかるものまたは障害者控除対象者認定書等）
⑥寄附金受領証明書等

※1 ④医療費控除の明細書は3ページの明細書を活用し、必ず作成してご提出ください。

また、郵送でご提出の場合は2～5（医療費控除の明細書は除く）については、同封していただく必要はありません。

市民税・県民税申告についてよく寄せられる質問

Q なぜ令和8年度市民税・県民税申告書が郵送されてきたのですか。

A 令和8年1月1日現在、日進市に居住している方で、令和7年度に市民税・県民税申告書を提出された方に送付しています。令和7年分の所得税の確定申告をされる方は申告の必要はありません。

Q 昨年中に収入がありませんでしたが、申告の必要はありますか。

A 昨年収入がなかった方でも、国民健康保険や後期高齢者医療制度などに加入されている方についてはその保険税、保険料の算定の基礎となるものですので、必ず申告が必要です。

Q 令和5年分の申告から変更となった上場株式等の配当所得等や譲渡所得等の申告について教えてください。

A 上場株式等に係る配当所得等や譲渡所得等については、所得税と市民税・県民税で異なる課税方式の選択が可能とされてきましたが、金融所得課税は所得税と市民税・県民税が一体として設計されてきたことなどを踏まえ、公平性の観点から、令和6年度の市民税・県民税（令和5年分の所得税の確定申告）からは、課税方式を所得税と一致させる改正がなされました。

この改正により、例えば所得税の確定申告において上場株式等の配当所得等や譲渡所得等を行い、市民税・県民税ではそれらの所得を申告しないという選択ができなくなりました。

また、このことにより、扶養控除や配偶者控除などの適用、市民税・県民税の非課税判定、国民健康保険税や後期高齢者医療保険料、介護保険料などの算定、各種行政サービスなどに影響を及ぼす場合がありますので、ご注意ください。

住所・氏名・マイナンバー等

あなたの住所、氏名、生年月日、電話番号、マイナンバー（個人番号）等を記入してください。
「住所」 令和8年1月1日現在の住所を記入してください。
「電話」 ご自宅もしくは携帯電話の番号を記入します。連絡がとりやすい番号を記入してください。
「マイナンバー」 12桁のマイナンバー（個人番号）を記入します。
代理申請の場合は、代理で申請する方の氏名、対象者との関係を記入してください。

1 収入金額等の欄について

給与収入の場合

「給与所得の源泉徴収票」がある方

源泉徴収票の支払金額の合計額を「給与」に記入します。

「給与所得の源泉徴収票」がない方

申告書うら面の4「給与所得に関する事項」に月ごとの収入金額を記入し、勤務先名等を記入します。

公的年金収入の場合

公的年金による収入がある方

公的年金等を受給している方は、日本年金機構等からハガキ等で「公的年金等の源泉徴収票」が送られてきますので、そこに記載されている「支払金額」を「雑・公的年金等」に記入してください。

※障害年金、遺族年金、恩給は非課税となりますので、申告書うら面の14の項目「2 非課税所得があった」にその受給額を記入します。

給与・公的年金以外

営業等、農業、不動産による所得のあった方、生命保険満期返戻金など一時的な収入があった方は、該当項目について記入してください。
シルバー人材センターの配分金、原稿料、講演料等は「雑・業務」に、個人年金等は、「雑・その他」に金額を記入します。

前年中に収入がなかった方

令和7年中に収入がなかった方は、「1 収入金額等」欄の中央に「収入なし」もしくは「0」と記入し、申告書うら面の14「前年中の所得がなかった方は」の項目についても記入してください。

2 所得控除の欄について

医療費控除

医療費控除は以下の2つの選択制となっています。選択する項目に ☒ を入れます。
※選択した項目は申告書提出後に変更はできませんので、あらかじめどちらか有利な方を選択してください。

① 従来の医療費控除

あなたや生計を一にする親族のために、昨年中に支払った医療費の合計額を記入します。また、保険金などで補填される金額がある場合は、その金額も記入します。**医療費控除の明細書を作成してください。領収書のみでの受付はできません。**明細書の代わりに医療費通知（健康保険組合等が発行する「医療費のお知らせ」）の添付でも可です。（領収書は自宅で5年間保存）

② セルフメディケーション制度

前年中にあなたが以下の一定の取組みを行っており、あなたやあなたと生計を一にする配偶者、その他の親族などのために、スイッチOTC医薬品を購入した合計金額を記入します。

※一定の取組み：特定健康診査、予防接種、定期健康診断、がん検診のいずれかを受けていることを明らかにする書類が必要です。

社会保険料控除

あなたやあなたと生計を一にする親族のために支払った国民健康保険税（料）等について、その種別ごとに記入してください。記入内容があてはまらない場合は「その他」に記入をしてください。あなた以外の年金、給与から特別徴収（天引き）されたものは含めることができません。

生命保険料控除

あなたや配偶者その他親族を受取人とする生命保険料、介護医療保険料等をあなたが支払った場合に、その保険会社が発行する控除証明書に記載の保険料控除の対象額（支払額又は見込額）を記入します。生命保険料は、「旧制度（平成23年12月31日以前に契約締結した保険契約）」と「新制度（平成24年1月1日以後に契約締結した保険契約）」に分けて記入します。

本人控除

本人が該当する項目に記入します。「ひとり親、寡婦」該当箇所に ☒ を入れます。
「勤労学生」学校名を記入します。「本人障害」該当箇所に ☒ を入れ、等級を記入します。

配偶者控除・扶養控除等

扶養親族欄に記入する際、マイナンバー、障害の有無、同居別居の状況についても記入します。
別居の場合、申告書うら面の13の項目にその住所等を記入してください。

「配偶者控除」あなたと生計を一にする配偶者で、合計所得金額が58万円以下の場合、もしくはあなたの合計所得が1,000万円以下で配偶者の合計所得金額が58万円を超え133万円未満の場合に記入します。58万円を超える場合は合計所得金額も記入してください。なお、あなたの合計所得金額が1,000万円を超えており、配偶者の合計所得金額が58万円以下の場合には、「同一生計配偶者」欄に ☒ を入れてください。
同居別居の状況に ☒ を入れ、別居の場合は住所を記入します。

「扶養控除」あなたと生計を一にする親族で、合計所得金額が58万円以下の場合に記入します。

「19歳以上23歳未満の扶養親族」あなたと生計を一にする扶養親族のうち、年齢が19歳以上（平成15年1月2日以後生まれ）から23歳未満（平成19年1月1日以前生まれ）で合計所得額が123万円以下の場合に記入します。合計所得額が58万円を超える場合は特親に ☒ を入れてください。

「16歳未満の扶養親族」扶養親族のうち、16歳未満（平成22年1月2日以後生まれ）については控除対象外となりますので、16歳未満の扶養親族欄に記入してください。

4 給与所得に関する事項

日給などの支払いを受けた給与について、源泉徴収票のない場合は、給与明細や振込明細などで確認できる金額を記入するとともに、勤務先の名称、住所、電話番号を記入してください。

12 寄附金に関する事項

令和7年中に支払った寄附金の受領書などに基づいて記入します。

※ふるさと納税（都道府県・市区町村に対する寄附）については、「都道府県・市区町村分」の欄に記入してください。なお、ふるさと納税について、ワンストップ特例の申請をされている方は、この申告書を提出された場合、**ワンストップ特例の申請が無効**となりますのでご注意ください。

13 別居の扶養親族等に関する事項

申告書のおもて面の扶養親族のうち、別居している方の氏名とマイナンバー、住所を記入してください。

国外居住親族に係る扶養控除等の見直し

令和6年度の市民税・県民税から、年齢が30歳以上70歳未満の国外居住親族は、以下のいずれかに該当する場合に扶養控除の対象となります。

- ・留学により非居住者になった人
- ・障害者

・扶養控除等を申告する納税義務者から、その年における生活費または教育費に充てるための支払を38万円以上受けている人

※国外居住親族について、扶養控除等（扶養控除、配偶者控除、配偶者特別控除または障害者控除）の適用を受ける場合には、対象に応じてその親族にかかる必要書類をすべて提出または提示する必要があります。（詳しくは税務課までお問い合わせください。）

14 前年中の所得がなかった方は

申告書のおもて面の1収入金額等の欄を「収入なし」、「0」と記入した方や、非課税所得のある方などは、「1」から「5」の該当する箇所に○を付ける、又は記入してください。

「1」には、援助を受けていた方がいる場合は、記入します。

「2」には、非課税所得である遺族年金や障害年金等を受けている場合は、その年間受給額の合計を記入します。ここに記入した非課税所得は、申告書おもて面の所得には含めないようにご注意ください。

「3」には、前年中に病気等で入院中、療養中であった場合にその期間を記入してください。

「4」には、預貯金等で生活していた場合、○を付けてください。

「5」には、「1」から「4」に該当しない場合、令和7年中どのようにして生活費をまかなっていたかについて具体的に記入します。

マイナンバーカードをもっていると、お近くのコンビニエンスストアで
最新年度の所得・課税証明書が取得できます。

マイナンバーカードを利用して全国のコンビニエンスストア等（コンビニ交付対応のマルチコピー機が設置されている店舗）で最新年度の所得・課税証明書を取得することができます。

※旧年度は取得できません。

●ご利用可能時間●

午前6時半から午後11時まで

●交付手数料●

100円

（令和8年3月まで）

※市役所窓口で交付すると300円がかかります

※年末年始（12月29日から1月3日まで）及びメンテナンス時は利用できません。

利用停止のご案内は日進市ホームページ「コンビニ交付サービス」のページでお知らせします。

注意事項

- ・日進市に住民票がある人が取得できます。（転出手続きをした場合は取得できません。）
- ・当該年度の1月1日に日進市に住民登録がない方は取得できません。
- ・15歳未満や成年被後見人の場合は取得できません。
- ・マイナンバーカード取得時に設定した4桁の暗証番号が必要です。
- ・マルチコピー機で発行する証明書と、窓口で発行する証明書とは用紙が異なりますが、どちらも有効な証明書です。

