

【記載例①】 年金や給与の収入、各種控除のある方（表面）

第42号様式(その1)  
(宛先)

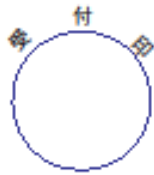
令和7年度 市民税・県民税申告書

横浜市

(令和6年1月1日から令和6年12月31日までの所得及び控除)

資料番号

年月日提出



令和7年1月1日現在の住所 旭区鶴ヶ峰一丁目4番地12	フリガナ ヨコハマ タロウ
氏名 横浜 太郎	明・大 昭 平・令・西 暦 30年 1月 1 日生
現住所 (1月2日以後転居した人の現在の住所) (お引越しをされた方は現住所をお書きください。そうでない方は空欄で構いません。)	個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
現在の勤務先又は事業所の所在地・名称 株式会社 ○○ 横浜市旭区鶴ヶ峰○×-△	電話番号 045-954-xxxx

本人該当事項 (該当するときは○印で囲ってください。)

1 寡婦・ひとり親 (死別・離婚・生死不明)	2 障害者 (身・精・愛・聴 (3級))	3 勤労学生 (学校名)
氏名 横浜 花子	明・大 昭 平・令・西 暦 35年 2月 2 日生 障害者 身・精・愛・聴 (3級)	
同居 有・無	個人番号 1 1 1 1 2 2 2 2 3 3 3 3	
配偶者の給与収入額	配偶者の年金収入額	配偶者の合計所得金額
円	円	円
氏名 横浜 一郎	子	明・大 昭 平・令・西 暦 15年 3月 3 日生 障害者 身・精・愛・聴 (2級)
同居 有・無	個人番号 1 1 1 1 2 2 2 2 3 3 3 3	

本人該当事項に当てはまるものがあれば該当欄にご記入ください。

配偶者を扶養している場合、こちらにご記入ください。配偶者が障害の手帳をお持ちの場合は、記載例のようにご記入ください。

種目	収入金額	必要経費	青色申告特別控除	金額(A-B-C)
給与	2,400,000			
雑				
公的年金等	2,000,000	1,000,000	500,000	3,500,000
合計	①+②+③+④+⑤+⑥+⑦+⑧+⑨+⑩+[(⑪+⑫)×1/2]			⑬

給与の源泉徴収票の「支払金額」の金額をご記入ください。

配偶者以外の親族を扶養している場合、こちらにご記入ください。扶養親族が障害の手帳をお持ちの場合は記載例のようにご記入ください。

年金の源泉徴収票の「支払金額」の金額をご記入ください。

入らないでください。

年金	短期	長期	一時
雑損			
医療			
社保			
小規模			
新生保			
旧生保			
新年金			
旧年金			
介護医療			
地震	支払コード		
旧長期			
ふるさと			
寄附金			

2 令和6年中に所得のなかった人は、この欄に同年中の生活状況等を記入してください。

1 仕送りを受けていた、扶養されていた (仕送り・扶養している人の住所・氏名・続柄)	2 学生である (令和7年1月1日現在)	3 次のいずれかに該当する
住所	学校名	<input type="checkbox"/> 遺族年金(恩給)を受給
氏名	学年	<input type="checkbox"/> 障害年金を受給
あなたとの続柄	学科	<input type="checkbox"/> 傷病手当金を受給
	年 月 卒業予定	<input type="checkbox"/> 雇用保険を受給
		<input type="checkbox"/> 生活保護などの公的扶助で生活

4 その他 (生活状況を詳しく書いてください、預貯金で生活等)

給与所得・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)の所得に係る住民税の納税方法について

1 普通徴収	自分で住民税を納付する方法
2 特別徴収	給与から住民税を差引きする方法

**【記載例①】 年金や給与の収入、各種控除のある方（裏面）**

**3 給与の内訳**

〔源泉徴収票のない人は、この内訳欄に令和6年中の給与を記入してください。〕

月	月 額 (円)	社会保険料 (円)
1	200,000	
2	200,000	
3	200,000	
4	200,000	
5	200,000	
6	200,000	
7	200,000	
8	200,000	
9	200,000	
10	200,000	
11	200,000	
12	200,000	
賞与(ボーナス)等		
合 計 (年間収入)	2,400,000	
勤務先 名 称	株式会社 ○○	
所在地	横浜市旭区鶴ヶ峰 ○-×-△	
連絡先	045-xxx-xxxx	

作成していただいた別紙「医療費控除の明細書」をもとに、金額をご記入ください。

医療費控除 〔明細書を添付してください。〕	① 支払った医療費	400,000
② 保険金などで補てんされる金額	50,000	
③ 差引負担額 (①-②)	350,000	

①支払った医療費…昨年中に支払った医療費の合計額（インフルエンザの予防接種、健康診断の費用、その他医療費控除の対象とならないものは除きます。）

②保険料などで補てんされる金額…生命保険契約に基づき医療費の補てんを目的として支払われた保険金や高額療養費制度等で戻った医療費の合計額

③差引負担額…①から②を差し引いた金額

給与の源泉徴収票のない方は、「3 給与の内訳」欄に金額と勤務先をご記入ください。

**4-2 所得から差し引かれる金額** ※生命保険

控除	保険の種類 (該当するものを○で囲ってください)	新区分	保険の種類	支払った保険料 (a) (いわゆる契約者配当金を除く。)	(a)のうち保険の種類ごとの支払った生命保険料の合計	
					円	円
生命保険料控除	○一般生命保険 個人年金保険 介護医療保険	新	A 保険	200,000	新一般生命保険	円
	○一般生命保険 個人年金保険 介護医療保険	新	B 生命	100,000	旧一般生命保険	円
	○一般生命保険 個人年金保険 介護医療保険	新	C 共済	50,000	新個人年金保険	円
	○一般生命保険 個人年金保険 介護医療保険	新			旧個人年金保険	円
	○一般生命保険 個人年金保険 介護医療保険	新			介護医療保険	円
地震保険料控除	○地震保険		D 損保	50,000	①の地震保険料の計	円
	○旧長期損害保険				②の地震保険料の計	円
	○地震保険				③の地震保険料の計	円

**医療費控除を申告される方へ**

★「医療費控除の明細書」の提出が必要です。

医療費の領収書を提出する必要はありません。領収書はご自宅等で5年間保管してください。

※令和2年度までは明細書に代えて、領収書を提出することでも医療費控除の適用を受けることができましたが、令和3年度からは明細書の提出が必要となりますのでご注意ください。