

介護保険認定と税控除

税の控除を受ける証明書を介護保険の窓口で発行しています

介護保険認定者本人または本人の扶養者が所得税や住民税を課税されている場合、介護保険の認定情報が基準を満たすときは障害者控除や医療費控除を受けることができます。控除を受けるために必要な「①障害者控除対象者認定書」や「②おむつ代の医療費控除の証明書」は市の介護保険の窓口で発行しています。

※①は身体障害者手帳など障害者控除を受けることができる書類を持っている人には交付していません。②は2回目以降の申告の場合のみ使用できます。初回申告の場合は医師が発行する「おむつ使用証明書」が必要です。

☎高齢障害課高齢介護係 (☎85-7129)

医療費控除の計算

医療費控除とセルフメディケーション税制を申請する人へ

セルフメディケーション税制が平成30年度(平成29年分)から令和9年度(令和8年分)まで適用されますが、現行の医療費控除と両方を適用することはできません。詳しい制度の内容は、国税庁ホームページをご覧ください。また、毎年医療費の計算をしていない人が多く、結果として待ち時間が増えるという事態になっています。この混雑を解消するため、以下の「医療費の明細書」により、必ず事前に計算をして持参してください。ご理解とご協力をお願いします。医療費控除とは、自己または自己と生計を一にする配偶者やその他の親族のために支払った医療費を控除するものです。控除額の算出は以下のとおりです。

Webで確定申告

国税庁ホームページで簡単に書類作成！ e-Tax送信も可能

国税庁ホームページ「確定申告書等作成コーナー」を利用して、画面の案内に沿って金額等を入力すれば税額などが自動計算され、所得税、消費税の申告書や青色申告決算書などが、自宅で簡単に作成することができます。そのままe-Taxで送信することもできます。

※詳しくは国税庁ホームページをご覧ください。



令和6年度 市県民税・国民健康保険税

[申告受付] と [申告相談]

▶ 期間

2月16日 ~ 3月15日

※土日祝日を除く

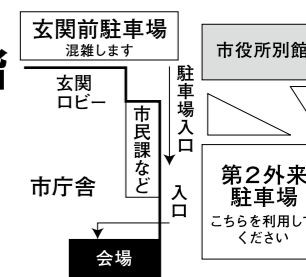
▶ 受付時間

**8時30分~12時15分
13時~17時**

▶ 受付会場

田川市役所1階「大会議室」

※期間中は駐車場が混雑します。可能な限り公共交通機関を利用してください。



令和6年度の市県民税と国民健康保険税の申告受付と申告相談を行います

申告会場の混雑を回避するため、別表の地区ごとに指定した相談日に来場してください。各地区の指定日に来ることができない場合でも、3日間の予備日または期間内の別日に申告してください。なお、退職して年末調整をしていない人、年金を受給している人で、社会保険料控除、生命保険料控除、医療費控除などを追加する人も、可能な限り期間内に申告してください。

[申告に必要なもの]

- 共通**
○マイナンバーカードなどの本人確認書類
- 事業(営業)などを行っている人**
○収入支出のわかる帳簿領収書類
- 農業をしている人**
○帳簿領収書類(営農通帳・農協の購買品明細書など)、大型農機具を購入した場合の領収書、ライスセンターなどの利用料のわかるもの、小作料の領収書、収入経費管理表など
- 給与収入(アルバイトなど含む)のある人**
○源泉徴収票または給与支払証明書
- 年金収入のある人**
○公的年金などの源泉徴収票、遺族年金・障害年金の年金証書
- 所得控除に必要な書類**
○生命・地震保険料の支払証明書、国民年金などの支払証明書または領収書、医療費控除の明細書(領収書も可)、身体障害者手帳など
※社会保険料控除を受けるには、その保険料の支払いを証明する書類が必要になりますので必ず持参してください。
※医療費控除を受ける人は、領収書の合計額を計算して持参してください。また、高額医療や生命保険などの補填があるときは、補填額のわかる書類を持参してください。
- 注意事項**
◆申告が必要と思われる人には、2月上旬に別途申告の案内はがきを送付します。
◆この申告は、令和5年1月1日~12月31日の1年間の収入を申告するものです。確定申告書を税務署に提出した人は市県民税の申告は必要ありません。
◆国民健康保険に加入している人は、収入が無くても申告してください。所得金額が一定以下のときは、国民健康保険税が軽減される場合があります。申告がない場合は軽減されません。
◆税務署から確定申告関係書類が届いた場合は、可能な限り「田川税務署」で申告してください。

相談日	相談地区・時間	
	8時30分~12時15分	13時~17時
2/16 金	下伊田、魚町	糸飛、川端町
2/19 月	東町、桐ヶ丘、寿町	番田町、伊田町、鉄砲町、蛭ヶ丘
2/20 火	城山町、白鳥町、中央団地4区、南白鳥町	伊加利、城山団地、芳ヶ谷
2/21 水	上伊田西、中央団地1区、三井鎮西	古賀町、上伊田東、中央団地2区
2/22 木	夏吉、三井平原	中央団地3区、吉田、西ヶ浦市住
2/26 月	糺	泉ヶ丘、夏吉2区、桜ヶ丘
2/27 火	夏吉緑ヶ丘、昭和団地、岩屋、日吉町	日吉町市住、田川団地、立見、御萩
2/28 水	猪位金1区、猪位金6区、長尾	平和団地、猪位金5区、
2/29 木	予備	
3/1 金	清美町、猪位金4区	猪位金2区、猪位金3区、猪位金7区
3/4 月	新川宮、初井、新野上団地、江田、位登団地	下弓削田
3/5 火	川宮	見立、野上、角銅原、下見立
3/6 水	奈良、文字山団地	上弓削田、中央町、ひかりヶ丘
3/7 木	新町、高住町、日の出町	三井大藪、栄町、新生町
3/8 金	三井伊田	後藤寺東団地、平岡、上本町、
3/11 月	西平松町、清水町、桜町、本町	千代町、大浦町、丸山町、後藤寺西団地
3/12 火	西本町、平松町、宮尾町、大黒町、三井本部西	大浦朝日ヶ丘、新大浦町、大浦団地、会社町、春日町、大浦市住
3/13 水	星美台、向陽台、松原1区	松原2区、あさひ台県住、松原3区
3/14 木	予備	
3/15 金	予備	

※予備日は、各相談地区の相談日に来場できない人を対象に申告受付・相談を行います。
※2月22日と3月7日の木曜日は、各相談地区の時間内に来場できない人を対象に19時まで申告受付・相談を行います。

医療費控除額 = 【医療費の合計】 - 【保険金などで補填される額】 - 【総所得金額などの5%か10万円のどちらか少ない額】
※ただし、控除額は200万円を限度とします。

令和5年分 医療費の明細書

※この明細書は申告書と一緒に提出してください。

医療を受けた人	続柄	病院・薬局などの所在地・名称	控除の対象となる医療費の内訳		左のうち生命保険や社会保険などで補填される金額
			医療費の区分	支払った医療費	
			<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	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	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	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	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	円	円
合計				円	円

医療費の計算方法

※領収日を確認してください。(令和5年1月1日から令和5年12月31日までのもの)
※領収書を人ごとに分け(A子・B子)、次に医療費の区分に分けて計算してください。

記入例

医療を受けた人	続柄	病院・薬局などの所在地・名称	控除の対象となる医療費の内訳		左のうち生命保険や社会保険などで補填される金額
			医療費の区分	支払った医療費	
田川 A子	妻	〇〇病院ほか	<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	500,000円	300,000円
田川 B子	子	〇〇病院・△△薬局	<input checked="" 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	50,000円	
田川 B子	子	JR、〇〇バス	<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 checked="" type="checkbox"/> その他の医療費	50,000円	
合計				600,000円	300,000円

◆問い合わせ 税務課市民税保険税係 [申告期間中] ☎44-2000(内線125)、[申告期間外] ☎85-7110