

### 3 医療費控除の変更点

- ▼ 医療費控除は領収書の提出が不要になりました（提示は必要です。申告会場で申告する場合は必ず領収書を持参してください。）  
医療費控除の申告書を提出する際、領収書の代わりに医療費控除の明細書を添付することになりました。なお、医療保険者（健康保険組合等）から交付を受けたもので次の6点が全て記載された医療費通知書を添付する場合は、医療費の明細欄の記入を省略できます。  
 ① 被保険者またはその被扶養者の氏名 ② 療養を受けた年月 ③ 療養を受けた者の氏名 ④ 療養を受けた医療機関名 ⑤ 被保険者またはその被扶養者が支払った医療費の額 ⑥ 保険者の名称  
 ※医療費の領収書は5年間保管する必要があります。町または税務署から求められたときは、提示または提出しなければなりません。  
 ※経過措置として、平成29年分から平成31年分までの申告については、医療費控除の明細書の添付に代えて、従来どおり、医療費の領収書の添付または提示によって行うこともできます。

### ▼セルフメディケーション税制が創設されました

- セルフメディケーション税制とは、健康の維持増進・疾病予防に関する一定の取組<sup>\*1</sup>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親族のためにスイッチOTC医薬品<sup>\*2</sup>を購入した場合、その年中に支払った合計額が1万2千円を超える部分の額について、その年分の所得控除を受けられる医療費控除の特例です（平成30年～34年度課税分に適用）。
- ※1 健康の維持増進・疾病予防に関する一定の取組 … 健康保険組合や町が実施する健康診査（人間ドック、各種健（検）診など）、予防接種（定期接種、インフルエンザ予防接種）、勤務先で実施する定期健康診断、特定健康診査、町が実施するがん検診
  - ※2 スイッチOTC医薬品 … 医師によって処方される医療用医薬品から転用された、薬局のカウンター越しに購入できる医薬品。対象商品の多くには、パッケージに共通識別マークが表示されています。

### ▼選択制です！！

- セルフメディケーション税制の適用を受ける場合、現行の医療費控除の適用を受けることができません。いずれか一方の適用を選択することになります。また、申告の際には、一定の取組を行ったことがわかる書類<sup>\*3</sup>及び、セルフメディケーション税制の明細書の添付が必要になります。なお、検診や予防接種などに要した費用は、控除の対象にはなりません。
- ※3 インフルエンザ予防接種の領収書や定期健康診断の結果通知表等で、①氏名、②取組を行った年、③事業を行った保険者・事業者等の名称または診察を行った医療機関の名称もしくは医師の氏名の記載があるものに限ります。必要な事項が記載されていない場合は、勤務先や保険者などに「一定の取組を行ったことの証明」を依頼し、証明書の交付を受ける必要があります（下の▽を参照ください）。

### ▼セルフメディケーション税制「健康の維持増進・疾病予防に関する一定の取組」の証明方法について

- 「一定の取組を行った証明書」が必要な場合は、証明依頼書による申請が必要です。国民健康保険の特定健康診査・後期高齢者医療保険の高齢者健康診査については保険課、予防接種・がん検診・生活習慣病予防健診については健康増進課に申請してください。
- 【証明書の申請に必要なもの】 本人確認ができる身分証明書、印鑑  
 ※勤務先で実施する定期健康診断については、勤務先または健康保険組合にお問い合わせください。

区 分	従来の医療費控除	セルフメディケーション税制
控 除 額	(その年中に支払った医療費の総額－保険金等で補てんされる金額)－(10万円または所得の5%のいずれか少ない額)	(その年中に支払ったスイッチOTC薬の総額－保険金等で補てんされる金額)－1万2千円
控除限度額	200万円	8万8千円

※医療費控除の明細書の用紙については、国税庁のホームページからダウンロードするか、税務署または税務課窓口にて備え付けのものをご利用ください。

## 町県民税申告について 税務課からのお知らせ

平成30年2月13日(火)より、町県民税の申告相談を開始します。

- 【期 間】 平成30年2月13日(火)～3月15日(木)  
※土日は除きますが、2月18日及び2月25日の日曜日は実施します。  
2月13日・14日は、給与所得者と年金所得者の還付申告のみとなります。
- 【受付時間】 午前8時45分～午後4時
- 【会 場】 茨城町役場 2階 第2・3会議室
- 【日 程】 地区により申告日を設けていますが、都合が合わない方は別の日に申告できます。

### 1 申告が必要な方

- 平成30年1月1日現在（賦課期日）、茨城町に住所を有する方で、以下に該当する方
- ◎事業所得（農業・営業等）、不動産所得、一時所得、譲渡所得、その他の所得があった方
  - ◎給与所得者で次に該当する方
    - ・給与所得以外に所得（農業・営業等の事業所得など）があった方
    - ・2ヶ所以上から給与を受けた方
    - ・年末調整が済んでいない方
    - ・医療費控除などの各種控除を受ける方
    - ・勤務先から茨城町へ『給与支払報告書』が提出されていない方
  - ◎収入のない方（町内に住んでいる方の税法上の扶養になっている方は除きます）  
※平成29年中に収入のなかった方や非課税所得（遺族年金、障害年金、失業保険等）の方も、国民健康保険税の算定、児童扶養手当などの受給審査資格の基礎資料になりますので、申告してください。
  - ◎公的年金等の所得がある方で、社会保険料控除、生命保険料控除、扶養控除、医療費控除などの各種控除を受ける方  
※公的年金等の収入金額が400万円以下で、公的年金以外の所得が20万円以下である方については、所得税の確定申告は必要ありませんが、町県民税の申告が必要となります。

### 2 申告に必要な書類

対 象 と な る 方	必 要 書 類
申告するすべての方	①申告者本人のマイナンバーが確認できる書類（個人番号カード、通知カード等） ※控除対象配偶者及び扶養親族、専業従事者がいる方は該当者のマイナンバーの記載が必要です。 ②本人確認ができる書類（個人番号カード、運転免許証、健康保険被保険者証等） ③利用者識別番号（数字16桁）が確認できる書類（持っている方のみ） ④印鑑（朱肉を使用する印鑑）、案内のハガキまたは申告書（送付された方のみ）
還付の申告をする方	本人名義の口座番号が分かるもの
給与所得者・年金所得者	平成29年分の源泉徴収票 または 支払証明書
営業・農業・不動産所得者	収支内訳書 または 収入金額や経費が科目別に集計された帳簿等
その他の所得がある方	収入金額や必要経費が記載された証明書、支払調書等
各種控除の証明書類	社会保険料、生命保険料等、障害者手帳、寄附金控除等の領収書や証明書
医療費または医薬品の代金を多く支払った方 ※「3 医療費控除の変更点」をご確認ください。	○医療費通知書、病院等から発行された領収書、生命保険や社会保険（高額療養費）等で補てんされた金額の証明書 ○セルフメディケーション税制に該当する（スイッチOTC医薬品を購入したことが記載された）レシートまたは領収書、一定の取組を行った証明書、保険金や給付金等で補てんされた金額の証明書