

# 申告相談会に関して皆様へのお願い

インフルエンザウイルス等の感染予防を目的として、申告相談会会場の混雑緩和を図るため、下記についてご協力くださいますようお願いいたします。

(裏面もご覧ください)

## 次の方につきましては須賀川税務署が開設する確定申告書作成会場(須賀川市労働福祉会館)で申告をお願いいたします。

- ▶雑損控除・住宅借入金等特別控除(1年目)を受けられる方
- ▶死亡された方の申告(準確定申告)をされる方

作成会場: 須賀川市労働福祉会館

開設期間: 令和7年2月17日(月)～3月17日(月)※土日祝日等を除く

開設時間: 午前9時～午後4時

※入場には整理券が必要です。LINE(国税庁をお友達登録)による事前発行と当日の会場配布があります。配布状況によって後日の来場をお願いすることもあります。

## e-Taxによる申告を推奨しております。

ご自宅のパソコンやスマートフォンを利用した電子申告(e-Tax)での確定申告を推奨しています。

時間、場所を問わずご利用いただけますので是非ご活用ください。

書かない確定申告  
▶  
マイナンバーカードでe-TAX



## 役場で申告をされる方は来場日時の調整をお願いします。

会場内の混雑緩和のため、できる限り該当地区で指定された日での申告にご協力願います。

また、午前中の早い時間帯は大変混み合い、相当時間お待ちいただくことがありますので、時間に余裕のある方は、午前中の早い時間帯を避けての来場をご検討ください(午後は比較的待ち時間が少ない傾向があります)。

※発熱などの症状がある場合は来場を控えていただきますようお願いいたします。

### 【当日の流れ】

受付票(裏面参照)を提出 ➡ 番号札を受け取る

◎番号札受け取り後、職員から案内があるまでお待ちください。

会場内はソーシャルディスタンス確保のため、待合場所の座席数を限らせていただきます。

場合によっては自家用車でお待ちいただくことがありますので、不便をおかけしますがご理解、ご協力をお願いします。自転車・徒歩等でいらした方は、受付の際にご相談ください。

※申告期間、申告場所等詳細については、別紙「もうすぐ所得申告相談会が始まります!」をご覧ください。

## 役場で申告をされる方で、事業(農業、営業、不動産等)の収入及び支出がある方は、事前に項目別に集計をお願いします。

※農業に関する収入及び支出がある方は別紙裏面「農業所得収支事前準備メモ」をご活用ください。

郵送による申告も受け付けております。

その他、令和6年中の収入がない方や、毎年、住民税申告のみの方などの場合、事前に電話での相談や申告もできますので、下記までお問い合わせください。

お問い合わせ先: 玉川村役場 住民税務課賦課徴収係 (0247-57-4622)

## 医療費控除の申告をされる方へ

医療費控除の申告をされる方は、令和6年中に支払った医療費を、  
「医療を受けた人」・「病院・薬局などの名称」ごとに分けて計算してからご来場ください。

医療費明細の分類ツリー

- ①医療費明細（領収書等）を準備する  
※領収日要確認（令和6年1月～12月に支払った分のみ）

- ## ②人別に分ける

- ### ③医療機関別に分ける

- ④それぞれに合計金額を算出し、  
別添「年分 医療費控除の明細書【内訳書】」へ転記



(入力例)

| No. | 医療を受けた人 | 病院・薬局などの名称 | 医療費の区分※複数選択可<br>(該当する項目欄に○印を記入してください) |       |          |         | 支払った医療費の額   | 左の支払額のうち、生命保険や社会保険(高額療養費等)などで補填される金額 |
|-----|---------|------------|---------------------------------------|-------|----------|---------|-------------|--------------------------------------|
|     |         |            | 診療・治療                                 | 医薬品購入 | 介護保険サービス | その他の医療費 |             |                                      |
| 1   | 玉川 太郎   | A 内科       | ○                                     | ○     |          |         | 200,000 (円) | 100,000 (円)                          |
| 2   | 玉川 太郎   | D 薬局       |                                       | ○     |          |         | 5,000 (円)   | (円)                                  |
| 3   | 玉川 太郎   | ※JR、○×バス   |                                       |       |          | ○       | 2,000 (円)   | (円)                                  |
| 4   | 玉川 花子   | F 歯科       | ○                                     |       |          |         | 10,000 (円)  | (円)                                  |
| 合 計 |         |            |                                       |       |          |         | 217,000 (円) | 100,000 (円)                          |

※電車やバスなどの公共交通機関が利用できない場合を除き、タクシー代は控除の対象に含まれません。

※自家用車で通院する場合のガソリン代や駐車場の料金などは、控除の対象には含まれません。

※健康診断や人間ドック、予防接種等、一部医療費控除の対象とならない場合があります。  
※生命保険等から支払われる入院給付金や高額療養費等を受け取っている場合、それらの金額がわかる資料  
をご持参ください。

当日は下記左側の受付票に必要事項（太枠内）を記載の上、ご持参ください。

# 申告相談会受付票

**No.**

受 付 日:令和7年      月      日      (      )

該当地区: 地区

受付時間： 午前・午後 時 分

|             |                                     |
|-------------|-------------------------------------|
| ふりがな<br>氏 名 |                                     |
| 住 所         | 玉川村大字<br>字                          |
| 連絡先         | - -<br>順番をお知らせする電話番号(携帯電話等)を記入願います。 |

## 記載例

No.

# 申告相談会受付票

受 付 日:

該当地区: ※職員が記入します

**受付時間:**

|             |                                                         |
|-------------|---------------------------------------------------------|
| ふりがな<br>氏 名 | たまかわ 玉川      たろう 太郎                                     |
| 住 所         | 玉川村大字<br>小高      字      中畷      9番地                     |
| 連絡先         | 090 - 1234 - 5678<br>申告相談者の「氏名」、「住所」、「連絡先」<br>をご記入ください。 |

受付係記入欄

☐ 呼び出し    ☐ 入室

