

令和2年分村県民税・所得税の申告相談のお知らせ

申告に必要なもの

1、マイナンバー確認書類

①本人が申告する場合

個人番号カード（無い方は通知カード・身元確認のための書類（免許証など））

②代理人（親族者など）が申告する場合

申告者の番号確認（本人が申告する場合と同様の「本人確認」書類の写し）

代理人の身元確認（本人が申告する場合と同様の代理人の「身元確認」書類）

2、その他必要なもの

①村から送付された申告相談案内ハガキ（ハガキのない方には受付でお名前、住所をお伺いします。）

②税務署から送付されたハガキ及び通知等

③印鑑（口座振替で所得税を納税される方は金融機関の届出印をお持ちください。）

④預金通帳等、口座番号を確認できるもの

⑤所得の内容がわかる資料

○自営業、農業、不動産貸付などの事業を営んでいる方：収入と支出がわかる書類

（収支内訳書にまとめてきてください。）※農業所得のある方は内訳書（別紙1）

○給与所得：源泉徴収票の原本または事業主の支払証明書や給与明細書（1年分）など

○年金収入：源泉徴収票の原本

⑥控除の内容がわかる資料

○国民健康保険税、社会保険料、後期高齢者医療保険料、介護保険料、国民年金保険料の納付額が確認できる書類（証明書や領収書）

○生命保険料（一般生命、個人年金、介護医療）の証明書

○地震保険料、損害保険料（長期のみ）の証明書

○医療費控除を受ける方は医療費控除の明細書（別紙2）

医療費通知がある方は通知書

◆問い合わせ先

大玉村役場 総務部 税務課 賦課係

TEL 0243-24-8093

村では、令和2年分村県民税及び所得税の申告相談を下記の日程で行います。この申告は、令和3年度村県民税や国民健康保険税、介護保険料、後期高齢者医療保険料の算出の基礎となります。申告が必要な方は、期限までに済ませられるようお願い致します。

1. 期 日 : 令和3年2月10日（水）～3月15日（月）（土・日・祝日を除く）

2. 受付時間 : 【午前】9時～11時 【午後】1時～4時

3. 場 所 : 大玉村役場 分庁舎会議室（役場本庁舎裏）

混雑を避けるため相談日を指定し、後日ハガキでご案内いたします。

新型コロナウイルス感染防止の観点から以下の点についてご協力をお願い致します。

- ご来場の際はマスク着用のうえお越しください。
- 会場内の密を防ぐため、複数でのご来場は控えてください。
- 受付時間は午前9時からです。会場に入れるのは8時30分からとなります。
- 申告時間短縮のため、農業所得のある方は内訳書（別紙1）に記載しご持参ください。

医療費控除を受ける方は明細書の提出が必要となります。

- 令和2年分確定申告から医療費控除がある方は、「明細書」の提出が必要となります。あらかじめご自宅で明細書（別紙2）を作成の上、ご持参ください。（明細書の作成が無い場合は申告会場で、ご自分で作成していただくようになります。）

※税務署の判断を必要とする複雑な申告内容の場合（雑損控除、株式譲渡、先物取引、土地・家屋の譲渡等）は、二本松市民交流センターにご案内する場合がありますのでご了承ください。

《申告日程表》

月	日	曜日	行政区	月	日	曜日	行政区
2	10	水	11区	3	1	月	3区
	12	金	11区・12区		2	火	3区
	15	月	13区		3	水	4区
	16	火	13区		4	木	4区・5区
	17	水	14区		5	金	5区
	18	木	15区		8	月	6区
	19	金	16区		9	火	7区
	22	月	1区		10	水	7区・8区
	24	水	2区		11	木	8区
	25	木	2区		12	金	9区
26	金	3区	15	月	10区・17区		

※指定日以外でも申告はできますが、例年、3月に入ると会場が混み合ってきます。準備が整った方は2月中に申告を済ませてください。

令和 年分収支内訳書 (農業所得用)

あなたの本年分の農業所得の金額の計算内容をこの表に記載して申告書に添付してください。

住所, 屋号, 業種名, フリガナ氏名, 電話番号, 農園名, 依頼税理士等, 事務所所在地, 氏名, 電話番号

令和 年 月 日 (自) 月 日 至 月 日 (日) ○給料賃金の内訳

Table with columns for 科目 (Category), 金額 (Amount), 日数 (Days), 延日 (Total Days), 源泉徴収税額 (Source Deduction Tax Amount)

Table for 小作料・賃借料の内訳 (Sublease/Lease Details) with columns for 支払先の住所・氏名, 小作料・賃借料等の別, 面積・数量, 支払額

Table for 専従者の氏名など (Family Members) with columns for 氏名, (年齢), 続柄, 従事月数, 延べ従事月数

切り取り線

平成 令和 年分 医療費控除の明細書【内訳書】

※この控除を受ける方は、セルフメディケーション税制は受けられません。

住所, 氏名

1 医療費通知に関する事項
医療費通知(※)を添付する場合、右記の(1)~(3)を記入します。
(1) 医療費通知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てんされる金額

2 医療費(上記1以外)の明細
Table with columns for (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てんされる金額

医療費の合計 A (7+8) 円 B (9+10) 円

3 控除額の計算
Table with columns for 支払った医療費, 保険金などで補てんされる金額, 差引金額, 所得金額の合計額, 回x0.05, 回と10万円のいずれか少ない方の金額, 医療費控除額

この明細書は、申告書と併せて提出してください。