事療 を 費 医 7 費 お 0) 療 前 きましょう。 控 知 明 費 年 細書 領除 6 控 収 せ を受ける方 除 は書を計 L 0) ま 0 数 す。 記 0) <u>算</u> 医 多 医 は 例 療

医 |療費の明細 あらかじめご記入を お願いしま

さぺ広 で (月) 2 しす。 1 報 月 民 共 ジ 税 Ĺ 成 16 で 詳 Ł 申 日 26 告 9 (月) し H けい 相 (曜 分 1月号10 日程等は、 談会は、 3月 所 日 得 除 16 税 H

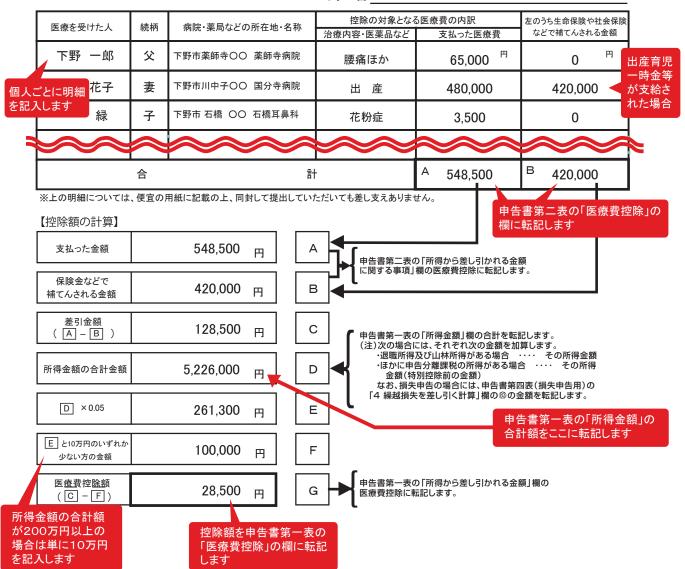


所得税・住民税申告相談のお知らせ

平成26年分 医療費の明細書

この明細書は、申告書と -緒に提出してください。 住 所 下野市小金井1127

名下野太郎 氏



■注意事項

- ・ 医療費は平成26年中に支払ったものが控除の対象になります。未払いの医 療費は実際に支払った年の医療費控除の対象となります。
- おむつ代の医療費控除を受けることが2年目以降で、介護保険法の要介護認 定受けている人は、市町村長が交付するおむつ使用の確認書等を「おむつ使 用証明書」に代えることができます。
- ・人間ドックなどの健康診断や特定健康診査の費用は控除の対象になりません が、健康診断の結果、重大な疾病が発見された場合で、引き続き治療を受け るとき、健康診断や特定健康診査の費用も医療費控除の対象となります。

「医療費の明細書」は各庁舎窓口に、 確定申告書及び各種調書と伴に用 意しています。また、国税庁のホー ムページから入手できます。

■問い合わせ先

栃木税務署 **☎**0282 (22)0885 下野市税務課 $\mathbf{2}$ (40) 5554