

農産物直売所(得)情報

あけましておめでとうございます。今年も農産物直売所では、新鮮でおいしい野菜を提供していきますのでよろしくお願いいたします。

おいしい野菜を育てるためには、土づくりが重要です。もちろん野菜の種類によって使用する肥料の成分は違いますが、肥料成分を生かす土壌中の微生物の働きを活発にするための餌が必要となります。農産物直売所では、有限会社ドンカメ(稲毛田)が製造している有機堆肥「地力 効太郎」を販売しています。使いやすく7kgの袋に入っています。さらに町では、購入費の半分を補助し、環境に優しい土づくりを支援しています。家庭菜園を楽しんでいる人や下延生にある農園「ユートピア農園」を使っている人などはぜひ購入してください。購入した際の領収書や口座番号が分かるものを持参して、農政課窓口で手続きをお願いします。



▲有機堆肥「地力 効太郎」



▲ユートピア農園

くらしナビ 防災



きみも仲間に 芳賀町消防団員募集中!

農政課地域安全対策係 ☎028(677)6029

芳賀町消防団では消防団員を随時募集しています。

消防団員は、「自分たちのまちは自分たちで守る」という精神のもと、火災や災害が発生したら自宅や職場から駆けつけ消火・防災活動にあたる地域防災の要です。また、普段も放水訓練や通信訓練などの訓練を行うだけでなく、地域の防災訓練や行事に参加するなど、日頃から地域に密着した活動を行っています。消防団に入団することで仲間づくりやコミュニティの輪が広がるなど、さまざまなメリットもあります。

消防団加入に興味のある人、参加してみたい人は総務課地域安全対策係(028-677-6029)までご連絡ください。

地域を守るためにはあなたの力が必要です!



確定申告について



医療費控除の明細書・事業収支内訳書は 事前に作成を!

農政課町民税係 ☎028(677)6013

確定申告会場で、医療費控除の明細書・事業収支内訳書(農業・営業等)をまとめていないと、他の申告に来られた人を長時間待たせることとなりますので、事前に自宅で作成してくるなどのご協力をお願いします。各用紙は町ホームページに掲載しています。

事業収支内訳書(農業)は11月末に郵送しましたが、届いていない人は町民税係(028(677)6013)にご連絡ください。

◎医療費控除の明細書の作成方法

321-3392
栃木県芳賀郡芳賀町
大字祖母井1020番地

このお知らせを受けたことにより、とくに手続きを行う必要はありません。
この通知は大切に保管してください。
確定申告の医療費控除に必要なとなります。

芳賀 太郎 様

芳賀町
住民生活部住民課国民年金係
芳賀町大字祖母井1020
028(677)6038

医療費のお知らせ

記号・番号	000 000000	※この表の見かたについては、裏面を参照してください。				
受診年月	受診者名	医療機関等名称	区分	日数	医療費の額	窓口負担額
平成30年1月	芳賀太郎	〇クリニック	病院	2	27,180円	6,154円
平成30年1月	芳賀太郎	△歯科医院	歯科	3	6,150円	1,626円
平成30年5月	芳賀一子	△薬局	薬局	1	10,600円	3,180円
平成30年7月	芳賀次郎	×病院	病院	1	4,300円	1,479円
平成30年12月	芳賀一子	〇薬局	薬局	1	3,150円	845円

A B

氏名 芳賀 太郎

(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填される金額
円 A	円 B	円 イ

A の合計額 (平成30年1月~12月)を記入
B の合計額 (平成30年1月~12月)を記入

平成30年分 医療費控除の明細書

※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

氏名 芳賀 太郎

1 医療費通知に関する事項
医療費通知(※)を添付する場合は、右記の(1)~(3)を記入します。
※医療保険者が発行する医療費の額等を通知する書類で、所定の事項が記載されたものをいいます。
(例:健康保険組合等が発行する「医療費のお知らせ」)

(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填される金額
円 A	円 B	円 イ

2 医療費(上記1以外)の明細 「医療費を受けた方の氏名」、「病院・薬局などの支払先の名称」ごとにまとめて記入することができます。上記1に記入したもののについては、記入しないでください。

(1)医療費を受けた方の氏名	(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填される金額
芳賀太郎	〇〇病院	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入		
#	△△薬局	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入		
#	JR・〇〇バス	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入		
芳賀次郎	××病院	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入		
芳賀一子	特別養護老人ホーム	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入		
2 の 合 計			①	②

医療費通知に関する
事項に書けない部分は、
人ごと・病院ごとに分けて
記入してください

医療費の合計 A (A+B)円 B (A-B)円