

国税庁からのお知らせ

確定申告が間違っていたとき

○税額を多く申告していたとき

- 【**手続**】 更正の請求書に必要事項を記入して、納税地を所轄する税務署長に提出してください。
更正の請求書は、国税庁ホームページからダウンロードできます（税務署にも用意してあります）。
- 【**期間**】 更正の請求書は、次の期間内に提出してください。
平成24年分から平成28年分・・・法定申告期限から5年以内

○税額を少なく申告していたとき

- 【**手続**】 修正申告書に必要事項を記入して、納税地を所轄する税務署長に提出してください。
修正申告書は、国税庁ホームページからダウンロードできます（税務署にも用意してあります）。
- 【**期間**】 修正申告は、税務署長から更正を受けるまではいつでもできますが、延滞税がかかることがありますので、できるだけ早く申告・納付するようにしてください。また、修正申告をする場合や、税務署長が更正を行う場合には、新たに加算税が賦課される場合があります。

○確定申告を忘れていたとき

確定申告をしなければならないのに、確定申告をすることを忘れていたときは、できるだけ早く申告するようにしてください。申告の必要があるにもかかわらず、確定申告をしなかった場合には、税務署長が所得金額や税額を決定します。

— 税に関する情報は国税庁ホームページへアクセス www.nta.go.jp —

平成 29 年度町外通勤者助成金のご案内

町内に居住し町外へ通勤する若者に月額 7 千円の豊頃町商品券を支給します。

☆ 次のすべての要件に該当する方

- ① 町内に居住し、町外の職場に通勤している方
- ② 昭和 52 年 4 月 2 日～平成 11 年 4 月 1 日生まれの方
- ③ 月 15 日以上町外通勤日数が 3 か月以上ある方
- ④ 通勤者および同居家族が町税その他町に対する債務を完納している方
- ⑤ 高等学校、専門学校、大学等に在学していない方

☆ 助成基準日

助成を受けようとする方は 9 月 15 日（上半期）、3 月 15 日（下半期）に対象要件を満たしていること。

☆ 助成金額

月額 7 千円分の豊頃町商品券を支給します。
ただし、通勤実績に応じて支給月数が変わります。

☆ 申請時期

上半期の申請は 9 月末日まで、下半期の申請は 3 月末日までの申請となります。

☆ 交付時期

上半期分・下半期分の助成金は、申請月の翌月までに交付します。
10 月（上半期分）4 月（下半期分）

※ 詳細については企画課町づくり推進係までお問い合わせください。



問合せ先 役場企画課町づくり推進係 ☎ (574) 2216

後期高齢者医療制度のお知らせ ～ 保険料軽減の見直しについて～

■ 均等割 2 割・5 割軽減の範囲が見直しされました

- 軽減は被保険者と世帯主の所得の合計で判定します。
- 被保険者ではない世帯主の所得も判定の対象となります
- 65 歳以上の方の公的年金等に係る所得については、さらに 15 万円を引いた額で判定します。

【平成 28 年度】

所得が次の金額以下の世帯	軽減割合
33 万円 + (26 万 5 千円×世帯の被保険者数)	5 割軽減
33 万円 + (48 万円×世帯の被保険者数)	2 割軽減

【平成 29 年度から】

所得が次の金額以下の世帯	軽減割合
33 万円 + (27 万円×世帯の被保険者数)	5 割軽減
33 万円 + (49 万円×世帯の被保険者数)	2 割軽減

※ 9 割・8.5 割軽減については変更ありません。

所得が次の金額以下の世帯	軽減割合	変更なし
33 万円かつ被保険者全員が所得 0 円（年金収入のみの場合、受給額 80 万円以下）	9 割軽減	
33 万円	8.5 割軽減	

■ 所得割の軽減割合が見直しされました

- 被保険者個人の所得で判定します。

【平成 28 年度】

所得が次の金額以下の方	軽減割合
所得から 33 万円を引いた額が 58 万円以下の方	5 割軽減

【平成 29 年度から】

所得が次の金額以下の方	軽減割合
所得から 33 万円を引いた額が 58 万円以下の方	2 割軽減

■ 被用者保険の被扶養者だった方の軽減割合が見直しされました

- この制度に加入したとき、被用者保険の被扶養者だった方の軽減割合が、次のとおり見直しされました。
※ 被用者保険とは、協会けんぽ等、主にサラリーマンの方々が加入している健康保険のことで、国民健康保険等は含まれません。

【平成 28 年度】

区分	所得割	均等割
被用者保険の被扶養者だった方	かかりません	9 割軽減

【平成 29 年度から】

区分	所得割	均等割
被用者保険の被扶養者だった方	かかりません	7 割軽減

▼ 所得の状況により、均等割の軽減割合が 9 割、または 8.5 割に該当することがあります。

～平成 29 年度の保険料額は、6 月に個別にお知らせします～

問合せ先

役場福祉課保険係 ☎ (574) 2214

北海道後期高齢者医療広域連合 ☎ 011 (290) 5601