



本年も、広報しょうわ お知らせ版「コバシリ」を
よろしく願い申し上げます。

▶ 今回のお知らせ版掲載一覧

周知

- 1ページ ・ 昭和村福祉灯油助成金の申請について
- 2ページ ・ 令和3年度子育て世帯への臨時特別給付のご案内
・ 診療所からのお知らせ
- 3ページ ・ 【所得申告相談】 相談資料送付について

お願い

- 1ページ ・ 【所得申告相談】 医療費控除の明細書作成のお願い

イベント

- 3ページ ・ 将棋大会の開催について

周知 昭和村福祉灯油助成金の申請について

原油価格高騰に対する緊急支援として、住民税非課税世帯へ冬期間の灯油購入に係る福祉灯油助成金（1世帯につき5千円）を給付いたします。

なお、対象世帯には12月に申請書を送付し、順次給付を行っております。まだ申請がお済みでない方は**令和4年1月17日（月）**までに申請書をご提出ください。

また、対象世帯にも関わらず、申請書が届いていない場合や、ご不明な点等がございましたら保健福祉課までお問い合わせください。

○**対象世帯**：令和3年12月1日現在において昭和村に住民票があり、世帯員全員が令和3年度住民税非課税の世帯です。（ただし、すみれ荘居住棟入居者、施設入所者は対象外となります。）

☎ 保健福祉課 ☎ 57-2645

お願い

令和3年分所得申告相談 医療費控除の明細書作成のお願い

昨年から医療費控除を受ける方には「医療費控除の明細書」の作成をお願いしていますが、令和3年分につきましても、引き続き明細書の作成をお願いします。

なお、記入内容を確認しますので**医療費の領収書と併せて所得申告相談の時に提出**をお願いします。

別紙に記入例と記入用の明細書を掲載しますのでご活用ください。

※医療費控除は医療費の合計金額が10万円、もしくは控除を受ける方の所得金額の5%を比較して、いずれか少ない方の金額より控除の対象となります。

☎ 総務課 住民係 ☎ 57-2113

▶ 次頁にも、お知らせがありますので、
ご確認ください。

令和3年度子育て世帯への臨時特別給付のご案内

はじめに・・・申請は必要ですか？

原則として、申請が不要な「プッシュ型」による支給を行います。申請が不要な方には令和3年12月17日（金）頃までに文書でお知らせ済みです。

高校生等、及び単身赴任等で児童の住所が村外の場合などは申請が必要になります。

1. うちの子は、対象になるの？

下記の児童が対象になります。

- ①令和3年9月分の児童手当支給対象となる児童
 - ②平成15年4月2日～平成18年4月1日生まれの高校生等
 - ③令和4年3月31日までに生まれた児童手当の支給対象児童（新生児も含む）
- なお、本村では所得にかかわらず一律に支給致します。

2. いくらもらえるの？（給付額）

対象児童1人につき、10万円です。

3. いつもらえるの？（支給時期）

12月27日から順次支給を開始しています。支給決定通知書に記載の振込予定日に入金の確認ができなかった場合には、保健福祉課にお問い合わせください。

4. どんなかたちでもらえるの？（支給方法）

- ①児童手当を受給している受給者の場合
・・・令和3年10月支給時の児童手当を受給している口座にお振り込みいたします。
- ②支給申請を行った保護者
・・・申請書で指定した口座にお振り込みいたします。

5. 私は申請が必要なの？

申請が必要な方は「プッシュ型」でのお知らせが届かない方、児童の住所が村外の方等です。申請書と通帳等の写し、児童の住民票等が必要です。

詳しくは保健福祉課までお問い合わせください。

☎ 保健福祉課 ☎ 57-2645

診療所からのお知らせ

直近の診療日をご案内いたします。

〈内科〉

- ・1月7日（金）：午後休診
- ・1月19日（水）～24日（月）：休診
- ・1月25日（火）：午前休診

※内科休診中は、お薬の処方も出来ないため、処方が必要な方は、お薬の残数に気をつけ、早めの受診・処方をさせていただきようお願いします。

〈歯科〉

- ・1月13日（木）：休診

コロナウイルス感染症対策のため、来所の際は自宅体温を測っていただき、必ずマスクを着用願います。

発熱等の症状がある場合には来所しないで、（家族も含む）まずお電話でご相談ください。

- 内科は毎週水曜日が一般外来休診日です。（検査・昭和ホーム回診・往診日、急患応相談）
- 歯科は完全予約診療です。（急患応相談、事前にお電話ください。）
- 土日祝日は休診です。

月日	内科	歯科	バス
1月5日（水）	検査日	○	
6日（木）	○	○	松山～野尻
7日（金）	午後休診	○	大芦
10日（月）	祝日		成人の日
11日（火）	○	○	小中津川～両原、小野川
12日（水）	検査日	○	
13日（木）	○	休診	松山～野尻
14日（金）	○	○	大芦
17日（月）	○	○	下中津川
18日（火）	○	○	小中津川～両原、小野川
19日（水）	休診	○	
20日（木）	休診	○	松山～野尻
21日（金）	休診	○	大芦
24日（月）	休診	○	下中津川
25日（火）	午前休診	○	小中津川～両原、小野川

- 内科（7日午後、19～24日休診、25日午前休診）
午前 9:00～11:30（受付11:15まで）
午後14:00～16:00（受付16:00まで）
- 歯科（13日休診）
午前 9:00～11:30 午後 13:30～16:00

☎ 診療所 ☎ 57-2255

周知

令和3年分所得申告相談

相談資料送付について

昨年の令和2年分所得申告相談で**事業・農業・不動産**の所得申告があった方へ所得申告相談資料を送付します。

令和3年に上記の収入があった方や1月14日までに届いていない方は役場で配布します。

記入した資料は2月中旬から3月中旬に実施の**所得申告相談の時に提出**をお願いします。

※所得申告相談資料とは収入と経費をまとめるための用紙です。提出した資料を基に役場職員が確定申告及び住民税申告の用紙を作成します。

※青色申告、国税電子申告（e-Tax）の方への配布は行いません。

☎ 総務課 住民係 📠 57-2113

イベント

目指せ藤井聡太！

将棋大会の開催について

参加者全員総当たりで試合を行いますので、是非ご参加ください。初心者でも歓迎いたします。

1. **開催日時** 2月6日(日) 午前10時～正午まで
2. **場所** 昭和村公民館 和室
3. **持ち物** マスク
4. **参加申込**

1月28日（金）までにお電話等でお申し込みください。

5. その他

参加は村在住の方のみとさせていただきます。（参加費無料）

☎ 教育委員会 📠 57-2114

令和3年分医療費控除の明細書

住所

氏名

「領収書1枚」ごとではなく、「医療を受けた方」・「病院等」ごとにまとめて記入してください。

医療費の明細（令和3年1月1日～12月31日支払い分）

医療を受けた方の氏名	病院・薬局などの支払先の名称	医療費の区分	支払った医療費の額	うち生命保険や社会保険などで補てんされる金額
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	円	円
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	円	円
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	円	円
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	円	円
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	円	円
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	円	円
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	円	円
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	円	円
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	円	円
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	円	円
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	円	円
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	円	円
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	円	円
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	円	円
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	円	円
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	円	円
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	円	円
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	円	円
医療費の合計			㊦ 円	㊧ 円
㊦－㊧＝医療費控除額			医療費控除額 円	

医療費控除の明細書の記入例

昭和太郎さんの例（生計が同じ妻：花子さん）

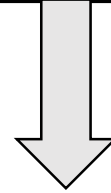
昭和太郎さんが受けた医療

2月18日 ■■病院 診療 6,000円①
 5月28日 ■■病院 診療 3,400円①
 ▲▲薬局 医薬品 700円②

昭和花子さんが受けた医療

9月13日 ●●診療所 診療 3,300円③
 医薬品 1,100円③

・医療を受けた人
 ・病院・薬局
 ごとに医療費を合計して記載
 します。



医療を受けた方の氏名	病院・薬局などの支払先の名称	医療費の区分		支払った医療費の額	うち生命保険や社会保険などで補てんされる金額
① 昭和太郎	■■病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	9,400円	円
② 同上	▲▲薬局	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	700円	円
③ 昭和花子	●●診療所	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	4,400円	円

医療費控除の対象となる医療費の例

- ・医師又は歯科医師による診療又は治療
- ・医師等の処方や指示により、購入する医薬品の購入
- ・介護保険制度の下で提供された一定の施設、居宅サービスの自己負担額
- ・医師による診療を受けるために直接必要なコルセットなどの医療用器具の購入代やその賃借料
- ・入院の対価として支払う部屋代や食事代

控除の対象に含まれないものの例

- ・健康診断の費用（疾病が発見され治療する場合を除く）
- ・自家用車で通院する場合のガソリン代や駐車料金
- ・予防接種の費用（インフルエンザ等）
- ・治療を受けるために直接必要としない、近視や遠視のための眼鏡、補聴器等の購入費用
- ・入院時の自己都合による個室を使用する場合の差額代金

ご不明な点は役場住民係まで 57-2113

明細書の記入は裏面です

六町村合同かわら版

こねっと！

令和4年
1月号

新春の
お慶びを
申し上げます



社会福祉協議会では、「誰もが住み慣れた地域でその人らしく暮らせる地域づくり」を目指して各種事業に取り組み、益々のご理解並びにご協力を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

令和四年一月

社会福祉法人	会津坂下町社会福祉協議会	会長	荒井 盛行
社会福祉法人	西会津町社会福祉協議会	会長	薄 友喜
社会福祉法人	柳津町社会福祉協議会	会長	猪俣 俊晴
社会福祉法人	三島町社会福祉協議会	会長	小松 豊
社会福祉法人	金山町社会福祉協議会	会長	栗城 篤義
社会福祉法人	昭和村社会福祉協議会	会長	舟木 昌孝

【1月の心配ごと相談】※ あなたの秘密は厳守されます。

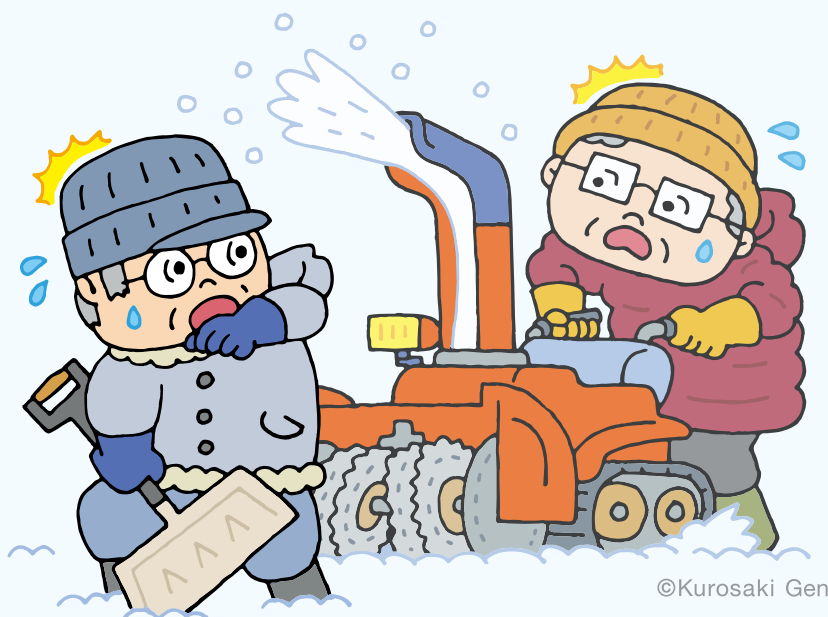
会津坂下町	電話相談 月曜日～金曜日 午前9時～午後5時	会津坂下町社会福祉協議会 0242-83-1368
西会津町	心配ごと相談 1月7日(金)、1月27日(木) 午前9時30分～正午	西会津町社会福祉協議会 0241-45-4259
柳津町	電話相談 1月11日(火) 午前9時～正午	柳津町社会福祉協議会 0241-42-3418
三島町	電話相談 月曜日～金曜日 午前9時～午後5時	三島町社会福祉協議会 0241-52-3344
金山町	電話相談 月曜日～金曜日 午前9時～午後5時	金山町社会福祉協議会 0241-55-3336
昭和村	電話相談 月曜日～金曜日 午前9時～午後5時	昭和村社会福祉協議会 0241-57-2655

除雪機使用時は 周りの安全を確認!

事例1 除雪機
使用中、
近くにいた人
が除雪機に
巻き込まれ、
死亡した。
(被害者:80歳代)

事例2 除雪機
使用中、
除雪機の**下敷き**
になった状態で
発見され、死亡した。
(被害者:80歳代)

事例3 除雪機を使用中、除雪機
と車庫内の壁に**挟まれ**、
死亡した。(被害者:70歳代)



ひとこと助言

人を近付けない!



見守るくん

- 歩行型ロータリ除雪機(以下「除雪機」という。)による事故が寄せられています。死亡事故も起きています。使用前に取扱説明書をよく読み、正しく使いましょう。
- 安全装置が作動するか必ず確認し、正しく作動しない状態では絶対に使用してはいけません。
- 使用の際は、周りに誰もいないことを確認し、絶対に人を近付けないでください。
- 雪詰まりを取り除くときは、必ずエンジンを止めて雪かき棒を使いましょう。
- 除雪機の使用時、特に後進時は足元や周りの障害物に注意し、無理のない速度で使用しましょう。