医療費控除の申告をする方はこの明細書を記入のうえ、申告書に添付してください。

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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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。

※医療保険者が発行する医療費の額等を通知する書類で、次の6項目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被保険者等の氏名、②療養を受けた年月、③療養を受けた者、④療養を受けた病院・診療所・薬局等の名称、⑤被保険者等が支払った医療費の額、⑥保険者等の名称

(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	㋐ 円	㋑ 円

2　医療費(上記1以外)の明細

「医療を受けた方の氏名」、「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に記入したものについては、記入しないでください。

(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填される金額
		□診療・治療 □介護保険ｻｰﾋﾞｽ □医薬品購入 □その他の医療費	円	円
		□診療・治療 □介護保険ｻｰﾋﾞｽ □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・治療 □介護保険ｻｰﾋﾞｽ □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・治療 □介護保険ｻｰﾋﾞｽ □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・治療 □介護保険ｻｰﾋﾞｽ □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・治療 □介護保険ｻｰﾋﾞｽ □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・治療 □介護保険ｻｰﾋﾞｽ □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・治療 □介護保険ｻｰﾋﾞｽ □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・治療 □介護保険ｻｰﾋﾞｽ □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・治療 □介護保険ｻｰﾋﾞｽ □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・治療 □介護保険ｻｰﾋﾞｽ □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・治療 □介護保険ｻｰﾋﾞｽ □医薬品購入 □その他の医療費		
2 の 合 計			㋒	㋓

医 療 費 の 合 計	A	(㋐＋㋒) 円	B	(㋑＋㋓) 円

3　控除額の計算

支払った医療費	(合計) 円	A
保険金などで補填される金額		B
差引金額 (Ⓐ－Ⓑ)	(赤字のときは0円)	C
所得金額の合計額		D
Ⓓ × 0.05	(赤字のときは0円)	E
Ⓔと10万円のいずれか少ない方の金額		F
医療費控除額 (Ⓒ－Ⓕ)	(最高200万円、赤字のときは0円)	G

A・B → 申告書 3 所得から差し引かれる金額に関する事項「⑪医療費控除」の「A支払った医療費等」、「B保険金などで補填される金額」欄に転記します。

D ← 2 所得金額の「合計⑨」欄を転記します。

G → 4 所得から差し引かれる金額の「医療費控除⑪」欄に転記します。