令和　　年度　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

住　所　　氏　名

1　医療費通知に関する事項

右記の(1)～(3)の必要事項を記入します。
医療費通知に記載の内容を明細書に記入する場合は，医療費通知の添付が必須です

※ 医療保険者等が発行する医療費の額等を通知する書類（健康保険組合等が発行する「医療費のお知らせ」）です

(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

（注）　医療費通知には前年支払分の医療費が記載されている場合がありますのでご注意ください

2　医療費（上記１以外）の明細

「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できます。

(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　□ 介護保険サービス □ 医薬品購入　□ その他の医療費	円	円
		□ 診療・治療　□ 介護保険サービス □ 医薬品購入　□ その他の医療費		
		□ 診療・治療　□ 介護保険サービス □ 医薬品購入　□ その他の医療費		
		□ 診療・治療　□ 介護保険サービス □ 医薬品購入　□ その他の医療費		
		□ 診療・治療　□ 介護保険サービス □ 医薬品購入　□ その他の医療費		
		□ 診療・治療　□ 介護保険サービス □ 医薬品購入　□ その他の医療費		
		□ 診療・治療　□ 介護保険サービス □ 医薬品購入　□ その他の医療費		
		□ 診療・治療　□ 介護保険サービス □ 医薬品購入　□ その他の医療費		
		□ 診療・治療　□ 介護保険サービス □ 医薬品購入　□ その他の医療費		
		□ 診療・治療　□ 介護保険サービス □ 医薬品購入　□ その他の医療費		
		□ 診療・治療　□ 介護保険サービス □ 医薬品購入　□ その他の医療費		
		□ 診療・治療　□ 介護保険サービス □ 医薬品購入　□ その他の医療費		
		□ 診療・治療　□ 介護保険サービス □ 医薬品購入　□ その他の医療費		
		□ 診療・治療　□ 介護保険サービス □ 医薬品購入　□ その他の医療費		
		□ 診療・治療　□ 介護保険サービス □ 医薬品購入　□ その他の医療費		
		□ 診療・治療　□ 介護保険サービス □ 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（ A － B ）	(赤字のときは0円)	C
所得金額の合計額		D
D ×0.05	(赤字のときは0円)	E
E と10万円のいずれか少ない方の金額		F
医療費控除額（ C － F ）	(最高200万円、赤字のときは0円)	G

申告書の「2 所得金額」の[合計⑫]欄の金額を転記します。

申告書の「4 所得から差し引かれる金額」の医療費控除欄に転記します。

この明細書は，申告書と一緒に提出してください。