

医療費通知の自己負担額の合計を記入

医療費通知のなかで、その年中に払った金額を領収書等で確認し、合計額を記入

【記載例】

令和〇年分 医療費控除の明細書【内訳書】

※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 邑楽郡邑楽町大字◆◆〇〇番地

氏名 邑楽 太郎

1 医療費通知に記載された事項

医療費通知(※)を添付する場合、右記の(1)~(3)を記入します。

※医療保険者等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てんされる金額
98,580 円	85,400 円	20,000 円

この明細書は、申告書と一緒に提出してください。

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てんされる金額
邑楽 太郎	×××病院	<input checked="" 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	50,000 円	15,000 円
邑楽 花子	▲▲薬局	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	4,800	
邑楽 次郎	●●●介護サービス	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input checked="" 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	120,000	
邑楽 次郎	□□内科医院	<input checked="" 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	6,000	
		<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		
		<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		
		<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		
		<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		
		<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		
		<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		
		<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		
		<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		
		<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		
		<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		
2 の 合 計			180,800	15,000

医療費通知に記載がない分の医療費をここに記入
※医療を受けた人・病院ごとにまとめて記入

保険金や給付金（入院給付金、出産育児一時金、高額療養費など）で補てんされた金額があれば記入

医療費の合計	A (㉗+㉘) 266,200 円	B (㉙+㉚) 35,000 円
--------	-------------------	------------------

3 控除額の計算

支払った医療費	(合計) 266,200 円
保険金などで補てんされる金額	35,000
差引金額 (A - B)	(マイナスのときは0円) 231,200
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	
医療費控除額 (C - E)	(最高200万円、赤字のときは0円)

A	<p>申告書第一表の「所得金額等」の合計欄の金額を転記します。</p> <p>(注) 次の場合には、それぞれの金額を加算します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 退職所得及び山林所得がある場合・・・その所得金額 ・ ほかに申告分離課税の所得がある場合・・・その所得金額(特別控除前の金額) <p>なお、損失申告の場合には、申告書第四表(損失申告用)の「4 繰越損失を差し引く計算」欄の②の金額を転記します。</p>
B	
C	
D	
E	
F	
G	