

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

医療費通知(※)を添付する場合、右記の(1)～(3)を記入してください。

※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てんされる金額
円	ア 円	イ 円

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
		<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		
		<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		
合 計			ウ 円	エ 円

3 控除額の計算

a 支払った医療費 (ア+ウ)	(合計)	円
b 保険金などで補てんされる金額 (イ+エ)		円
c 差引負担額 (a - b)	(マイナスのときは0円)	円
d 所得金額の合計額 (申告書⑫の金額)		円
e 所得合計の5% (d × 0.05)	(1円未満の端数は切り捨て、赤字のときは0円)	円
f eと10万円の いずれか少ない方の金額		円
g 医療費控除額 (c - f)	(最高200万円、赤字のときは0円)	円

→市民税・県民税申告書④に記入

→市民税・県民税申告書⑤に記入

→市民税・県民税申告書⑥に記入

→(注) 次の場合には、それぞれの金額を加算
・退職所得及び山林所得がある場合は、その所得金額

・ほかに申告分離課税の所得がある場合は、その所得金額(特別控除前の金額)

→市民税・県民税申告書⑦に記入

→市民税・県民税申告書⑧に記入

医療費控除の申告は

医療費控除の明細書を作成して
申告書に添付すればOK！！

医療費控除の明細書の提出が必要です

医療費控除の申告には、「**医療費控除の明細書**」の添付が必要であり、医療費の領収書の添付又は提示は必要ありません。

ただし、明細書の記入内容の確認のため、申告期限等から5年間、市役所から領収書（医療費通知に係るものを除きます。）の提示又は提出を求める場合がありますので、領収書はご自宅等で保管してください。

※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」など）を添付すると、明細書の記入を一部省略することができます。

〈医療費控除の明細書の記載例〉

平塚太郎さんの例（生計が同じ妻：花子さん）

平塚太郎さんが受けた医療

1/30 ○○病院 診療 5,000円 ①

5/25 ○○病院 診察 3,300円 ①

△△薬局 医薬品 1,150円 ②

平塚花子さんが受けた医療

8/27 ○○病院 診察 2,000円 ③

医薬品 1,100円

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
医療費通知（※）を添付する場合は、右記の(1)～(3)を記入してください。

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

(1)医療費通知に記載された医療費の額	(2)ののうちその年中に実際に支払った医療費の額	(3)ののうちその年中に実際に支払った医療費の額
円	円	円

2 医療費（上記1以外）の明細 「領収書」等ごとではなく、「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)ののうち医療保険（健康保険）が支払った医療費の額
		<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

「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。

2 医療費（上記1以外）の明細

	(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
①	平塚太郎	○○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	8,300
②	同上	△△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	1,150
③	平塚花子	○○病院	<input checked="" 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	3,100