**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。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **(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 |

※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

**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** |
|  |  | □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 |  |  |
| **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 | →市民税・県民税申告書Ⓐに記入 |
| ｂ　保険金などで補てんされる金額（イ＋エ） | 　　　　　　　　　　　円 | →市民税・県民税申告書Ⓑに記入 |
| ｃ　差引負担額（ａ－ｂ） | （マイナスのときは０円）　　　　　　　　　　　円 | →市民税・県民税申告書Ⓒ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） |
| ｄ　所得金額の合計額　　（申告書⑫の金額）５ | 　　　　　　　　　　　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 | →市民税・県民税申告書Ⓓに記入 |
| 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㉗に記入 |