

# 平成 年分 医療費控除の明細書

※この控除を受けられる方は、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、  
 所定の事情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) 医療費通知に記載 された医療費の額	(2) (1)のうちその年中 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 ㉗	円	円 ㉘

## 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	(5)(4)のうち生命保険 や社会保険などで補 填される金額
		<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		
		<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		
		<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		
<b>2 の 合 計</b>			㉙	㉚

医療費の合計	A	(㉗+㉙)	B	(㉘+㉚)
--------	---	-------	---	-------

## 3 控除額の計算

支払った医療費	(合計)	円	A	申告書の「3 所得から差し引か れる金額に関する事項」欄の⑩ 医療費控除に転記します。
保険金などで 補填される金額		円	B	
差引金額 (A-B)	(赤字のときは0円)	円	C	申告書の 「2 所得金額」の合計欄の金額を転記します。 (注) 次の場合には、それぞれの金額を加算しま す。 ・ 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)
所得金額の合計額		円	D	
$D \times 0.05$	(赤字のときは0円)	円	E	
Eと10万円のいずれか 少ない方の金額		円	F	
医療費控除額 (C-F)	(最高200万円、赤字のときは0円)	円	G	申告書の「4 所得から差し引かれる金額」欄の ⑪医療費控除欄に転記します。