

令和 年分 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。

(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。

(1)医療費通知に記載された医療費の額(自己負担額)	(2) (1)のうちその年中に実際に支払った医療費の額	(3) (2)のうち保険金等で補填される金額
円	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(通知書に記載されているものは記入しないでください)

(1)医療費を受けた方の氏名	(2)病院・薬局などの名称	(3)医療費の区分	(4)支払った医療費の額	(5)左のうち保険金等で補填される金額
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> その他の医療費 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス	円	円
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> その他の医療費 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス	円	円
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> その他の医療費 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス	円	円
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> その他の医療費 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス	円	円
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> その他の医療費 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス	円	円
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> その他の医療費 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス	円	円
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> その他の医療費 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス	円	円
2 の 合 計			円	円

医療費の合計	円	円
--------	---	---

3 控除額の計算

①支払った医療費	円	申告書表面「3所得から差し引かれる金額に関する事項」 ⑳欄の「支払った医療費㉑」及び「保険金等で補填される金額㉒」に 転記します。
②保険金などで補てんされる金額	円	
③差引金額(①-②)	円	申告書表面「2所得金額」欄の合計㉓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)
④所得金額の合計額	円	
⑤所得金額×5% (④×5%)	円	
⑥⑤と10万円のいずれか少ない方の金額	円	申告書表面「3所得から差し引かれる金額に関する事項」㉓欄の 総所得金額等の合計額×5%と10万円の少ない方の金額」に転記します。
医療費控除額(③-⑥)	円	申告書表面「4所得から差し引かれる金額」欄の医療費控除㉔に転記します。

(控除額は最高で200万円)

