

※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、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 ㉗	円 ㉘	円 ㉙

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
松本太郎	○△病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	30,000 円	
〃	××クリニック	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	14,000	
松本花子	○○薬局	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	8,200	
〃	□□□医院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	165,000	20,000
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
2 の 合 計			㉚ 217,200 円	㉛ 20,000 円
医 療 費 の 合 計			A (㉗+㉘) 217,200 円	B (㉘+㉙) 20,000 円

人毎、病院毎の一年間の合計額を記入します。

※一年間：1月1日～12月31日

民間生命保険会社からの給付・加入健康保険組合からの高額療養費等の給付があった場合にはその額を記入します。

3 控除額の計算

支払った医療費	(合計) 217,200 円
保険金などで補てんされる金額	20,000
差引金額 (A - B)	(赤字のときは0円) 197,200
所得金額の合計額	4,260,000
㉜ × 0.05 (赤字のときは0円)	213,000
㉝と10万円のいずれか少ない方の金額	100,000
医療費控除額 (C - E)	(最高200万円、赤字のときは0円) 97,200

A
B
C
D
E
F
G

それぞれの合計額をご記入ください。

医療費の控除額を計算します。

こちらの欄の記入方法がわからない場合は空欄にしておいてください。

この明細書は、申告書と一緒に提出してください。