

# 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。

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、右の(1)~(3)を記入します。

※医療費通知とは、医療保険者が発行する医療費の額等を通知する書類で

①被保険者等の指名 ②療養を受けた年月日 ③療養を受けた者

④療養を受けた病院、薬局等の名称 ⑤被保険者等が支払った医療費の額

⑥保険者等の名称が記載されたものをいいます。

(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填される金額
円	㉞	㉟
		円

## 2. 医療費の明細

【医療を受けた人】 【病院・薬局などの支払先の名称】 ごとにまとめて記入します。(※領収書1枚ごとではありません。)

【1.医療費通知に関する事項】にて申告したものについては、記入しないでください。

(1)医療を受けた人	(2)病院・薬局などの支払先名称	(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"/> その他医療費		

2の合計	㉟	円	㊱	円
------	---	---	---	---

医療費の合計	A	(㉞+㉟)	円	B	(㉟+㊱)	円
--------	---	-------	---	---	-------	---

## 3. 控除額の計算

支払った医療費	(合計)	円	A
保険金などで補填される金額			B
差引金額(A-B)	(赤字のときは0円)		C
所得金額の合計額			D
D×0.05	(赤字のときは0円)		E
Eと10万円のいずれか少ない方の金額			F
医療費控除額(C-F)	(最高200万円、赤字のときは0円)		G

市民税・府民税申告書【3.所得から差し引かれる金額に関する事項】㉞医療費控除欄の「支払った医療費等」にAの金額を、「保険金などで補填される金額」にBの金額を転記します。  
また【4.所得から差し引かれる金額】㉟医療費控除欄にGの金額を転記します。

■医療費控除の明細書の記載要領

1 医療費通知に関する事項

医療費通知を添付する場合、表面右上の枠(1)～(3)を記入します。

(1)【医療通知に記載された医療費の額】欄

自己が負担した医療費の合計額を記入します。通知が複数ある場合はすべて合計し記入します。

(2)【(1)のうちその年中に実際に支払った医療費の額】欄

(1)の医療費のうち、その年中に実際に支払った医療費の合計額を記入します。

※医療費通知に記載された医療費の金額は、実際に支払った金額と異なる場合があります。領収書の内容を確認して記入してください。

(3)【(2)のうち生命保険や社会保険などで補填される金額】欄

生命保険契約、損害保険契約または健康保険法の規定に基づき受け取った保険金や給付金(入院給付金、出産育児一時金、高額療養費など)がある場合、その金額を記入します。

【記入例】		
(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填される金額
125,000円	102,100円	0円

医療費通知に記載された自己負担額の合計額を記入します。

領収書で確認したその年中に支払った金額の合計額を記入します。

保険金などを受け取った場合には、その金額を記入します。

2 医療費(上記1以外)の明細

その年中に自己または生計を一にする配偶者やその他の親族のために支払った医療費について、領収書から必要事項を記入します。「1 医療費通知に関する事項」に記入したものは除いて記入してください。

なお、**提出時に領収書原本の提出は不要ですが、申告から5年間は自宅に保管が必要です。**

(1)【医療を受けた人】欄

医療を受けた人の氏名を記入します。

(2)【病院・薬局などの支払先名称】欄

診察・治療を受けた病院や医薬品を購入した薬局など支払先の名称を記入します。

(3)【医療費の区分】欄

医療費の内訳として該当するものをチェックします。

(4)【支払った医療費の額】欄

医療費控除の対象となる金額を記入します。

(5)【(4)のうち生命保険や社会保険などで補填される金額】欄

上記【1 医療費通知に関する事項】の(3)と同じです。

【記入例】				
(1)医療を受けた人	(2)病院・薬局などの支払先名称	(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
嘸太郎	嘸総合病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診察・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他医療費	50,000円	円
嘸花子	オオサカ医院	<input checked="" type="checkbox"/> 診察・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他医療費	12,000円	
同上	通院費(J R, 京阪, バス)	<input type="checkbox"/> 診察・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input checked="" type="checkbox"/> その他医療費	6,480円	

①嘸太郎さんが嘸総合病院に通院した場合

1月18日 診療10,000円    2月1日 診療15,000円  
 3月15日 診療5,000円    4月6日 診療3,000円  
 6月10日 診療3,000円    7月7日 診療14,000円

**嘸総合病院 計：50,000円**

②嘸花子さんの通院費

1月15日 通院費2,160円(往復)    2月9日 通院費2,160円(往復)  
 3月18日 通院費2,160円(往復)

**通院費 計：6,480円**

※上記のように通院費が乗継などにより複数ある場合、記入例のようにまとめて記入しても差し支えありません。

■添付または提示が必要な書類

- ・医療費控除の明細書(この用紙)
- ・【1 医療費通知に関する事項】に記入した場合 医療費通知の原本(添付)
- ・医療費控除として含めることができる特定の費用についての根拠書類(添付または提示)
- ※寝たきり状態の人の介護おむつ代                   : 医師が発行した【おむつ使用証明書】
- 市または認定事業者による在宅介護費用: 関係機関発行の【在宅介護費用証明書】など