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填される金額
円	㋐　円	㋑　円

2 医療費（上記1以外）の明細

「医療を受けた方の氏名」、「病院・薬局などの支払先の名称」ごとにまとめて記入することができます。上記1に記入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
		□ 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		
		□ 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		
2 の 合 計			㋒	㋓

医　療　費　の　合　計	A	(㋐＋㋒)　円	B	(㋑＋㋓)　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（Ⓐ－Ⓑ）	(赤字のときは0円)	C
所得金額の合計額		D
Ⓓ×0.05	(赤字のときは0円)	E
Ⓔと10万円のいずれか少ない方の金額		F
医療費控除額（Ⓒ－Ⓕ）	(最高200万円、赤字のときは0円)	G

この明細書は、申告書と一緒に提出してください。