令和　　年度　　医療費控除の明細書（市・県民税申告用）

※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　医療費通知に記載された事項

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

「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	円	円
		□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）	B（イ＋エ）

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

A・B → 申告書表面3の「所得から差し引かれる金額に関する事項」の医療費控除欄に転記します。

D → 申告書表面２ の「所得金額」の合計欄の金額を転記します。
※申告分離課税の所得がある場合はその所得金額（特別控除前の金額）を加算します。

G → 申告書表面4の「所得から差し引かれる金額」の医療費控除欄に転記します。