

【医療費控除を受けられるかたへ】

領収書は
提出不要です

領収書の添付又は提示による医療費控除の追加はできません。

医療費控除の適用を受ける場合には必ず作成した「医療費控除の明細書」を添付してください。

【明細書の記載例】 年分 医療費控除の明細書【内】

※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 三郷市花和田〇〇〇番地〇

氏名 三郷 太郎

1 医療費通知に記載された事項

医療費通知(以下「領収書」)に記載された医療費の額を記入します。

※医療保険料が記載された場合は、(例:健保組合の氏名、等)を記入します。

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。

(1) 医療費通知に記載された医療費の額
(自己負担額)(注)

123,500

(2) (1)のうちその年に支払った医療費の額

120,000

(3) (2)のうち生命保険や社会保険(高額療養費など)などで補填される金額

円

(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。

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(高額療養費など)などで補填される金額
三郷 太郎	○○病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	23,000	円
〃	△△バス	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input checked="" type="checkbox"/> その他の医療費	1,500	
〃	■■歯科	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	35,050	
三郷 花子	○○病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	104,800	50,000
〃	××薬局	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	4,200	
〃	□□皮膚科	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	8,900	

領収書(医療費通知に記載のないもの)の、各人別・病院・薬局ごとの1年間の合計金額を記入します。

※1年間: 令和〇年1月1日～12月31日

(1)で記入した医療費のうち、その年に支払った医療費の合計額を記入します。

○この明細書は、申告書と一緒に提出してください。
○左記2

生命保険契約、損害保険契約又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(高額療養費、入院費給付金、出産育児一時金など)がある場合にその金額を記入します。

それぞれの合計を記入ください。

○○病院	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	23,000	円
△△バス	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input checked="" type="checkbox"/> その他の医療費	1,500	
■■歯科	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	35,050	
○○病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	104,800	50,000
××薬局	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	4,200	
□□皮膚科	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	8,900	

2 の 合 計

177,450

50,000

医 療 費 の 合 計

A (①+②) 297,450 円 B (③+④) 50,000 円

3 控除額の計算

支払った医療費	(合計)	297,450	円
保険金などで補填される金額		50,000	
差引金額(A)-(B)	(マイナスのときは0円)	247,450	
所得金額の合計額		1,750,000	
④×0.05	(赤字のときは0円)	87,500	
⑤と10万円のいづれか少ない方の金額		87,500	
医療費控除額(④-⑤)	(最高200万円、赤字のときは0円)	159,950	

【注意】

医療費控除の申告は所得税や市・県民税の税額を軽減するものであり、前年中に支払った医療費が還付されるわけではありません。
また所得税や市・県民税(所得割)が課税されないかたは医療費控除の申告は必要ありません。

期限等から5年間ご