

令和 n 年分 医療費控除の明細書 【内訳】

※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。

(1)のうち令和n年
中に実際に支払った金額を記入

住所 群馬県藤岡市中栗須327番地

氏名 藤岡 太郎

1 医療費通知に記載された事項

医療費通知(※)を添付する。
※医療保険者等が発行する医療費通知に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通知)

医療費通知の自己負担額の合計額を記入

(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
123,500 円	120,050 円	0 円

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

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
藤岡 太郎	A 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	450,000 円	400,000 円
藤岡 太郎	B 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	10,000 円	0 円
藤岡 花子	C 歯科医院	<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	30,000 円	0 円
藤岡 花子	D 眼科	<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	5,000 円	0 円
		<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		
		<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		
		<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		
		<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		
		<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		
		<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		
		<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		
		<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		
		<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			495,000 円	400,000 円
医療費の合計			A (㉞+㉟) 615,050 円	B (㊸+㊹) 400,000 円

医療費通知に記載がない医療費を医療を受けた人ごと医療機関・薬局ごとに1年間分まとめて記入
※1年間分：1月1日～12月31日に支払った医療費

保険金や給付金(入院費給付金、出産育児一時金、高額療養費など)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

この明細書は、申告書と一緒に提出してください。

3 控除額の計算

支払った医療費 (合計)	615,050 円	A
保険金などで補てんされる金額	400,000 円	B
差引金額 (A - B)	215,050 円	C
所得金額の合計額	2,500,000 円	D
D × 0.05 (赤字のときは0円)	125,000 円	E
Eと10万円のいずれか少ない方の金額	100,000 円	F
医療費控除額 (C - F)	115,050 円	G

欄内の案内に沿って医療費控除額を計算して記入

申告書第一表の「所得金額」の合計欄の金額を転記します。
(注) 次の場合には、それぞれの金額を加算します。
・退職所得及び山林所得がある場合・・・その所得金額
・ほかに申告分離課税の所得がある場合・・・その所得金額(特別控除前の金額)
なお、損失申告の場合には、申告書第四表(損失申告用)の「4 繰越損失を差し引く計算」欄の(㉟)の金額を転記します。

申告書第一表の「所得から差し引かれる金額」の医療