

年(1月1日～12月31日)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、右記の(1)～(3)を記入します。

医療費通知は、この明細書の裏面に貼付してください。

(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
	(ア)	(イ)

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(選択)	(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
		<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"/> その他の医療費 <input type="checkbox"/> 高額療養費支給額		
		<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"/> その他の医療費 <input type="checkbox"/> 高額療養費支給額		
		<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"/> その他の医療費 <input type="checkbox"/> 高額療養費支給額		
		<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"/> その他の医療費 <input type="checkbox"/> 高額療養費支給額		
		<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"/> その他の医療費 <input type="checkbox"/> 高額療養費支給額		
		<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"/> その他の医療費 <input type="checkbox"/> 高額療養費支給額		
		<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"/> その他の医療費 <input type="checkbox"/> 高額療養費支給額		
		<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"/> その他の医療費 <input type="checkbox"/> 高額療養費支給額		
		<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"/> その他の医療費 <input type="checkbox"/> 高額療養費支給額		
		<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"/> その他の医療費 <input type="checkbox"/> 高額療養費支給額		
		<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"/> その他の医療費 <input type="checkbox"/> 高額療養費支給額		
		<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"/> その他の医療費 <input type="checkbox"/> 高額療養費支給額		
		<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"/> その他の医療費 <input type="checkbox"/> 高額療養費支給額		
		<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"/> その他の医療費 <input type="checkbox"/> 高額療養費支給額		
		<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"/> その他の医療費 <input type="checkbox"/> 高額療養費支給額		
		<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"/> その他の医療費 <input type="checkbox"/> 高額療養費支給額		
		<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"/> その他の医療費 <input type="checkbox"/> 高額療養費支給額		
2 の 合 計				
			(ウ)	(エ)
医 療 費 の 合 計				
			(ア)+(ウ)=(A)	(イ)+(エ)=(B)

3 控除額の計算

支払った医療費		(A)→申告書に転記します。	
保険金などで補てんされる金額		(B)→申告書に転記します。	
差引金額		(C)	
所得金額の合計額		(D)←申告書の「所得金額」の合計欄の金額を転記します。	
(D)×0.05		(E)	
(E)と10万円のいずれか少ないほうの金額		(F)	太枠内に記入してください。
医療費控除額		(G)→申告書に転記します。	