

〈医療費控除の明細書 記入例〉

令和 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。

住所 名護市港△丁目口番地〇号

氏名 名護 太郎

(1)で記入した医療費のうち、その年中に実際に支払った医療費の合計額を記入します。

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)

- ①被保険者等の氏名、②療養を受けた病院・診療所、③支払った医療費の額、④療養を受けた病院・診療所、⑤支払った医療費の額、⑥保険料

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	(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	① 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てんされる金額
名護 太郎	〇〇病院	<input checked="" 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	23,000 円	
"	△薬局	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	7,589	
"	■■歯科	<input checked="" 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	35,050	
名護 花子	〇〇病院	<input checked="" 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	104,800	50,000
"	×××薬局	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	46,000	
"	□□皮膚科	<input checked="" 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	8,900	
		<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"/> 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"/> 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"/> 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		
2の合計			㉞ 225,339	㉟ 50,000
医療費の合計			A (㉞+㉟) 345,389 円	B (㉞+㉟) 50,000 円

領収書(医療費通知に記載のないもの)の、人毎・病院毎の一年間の合計金額を記入します。
※一年間：1月1日~12月31日に支払った医療費

生命保険契約、損害保険契約又は健康保険法の規定等に基づき受け取った保険金や給付金(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。

3 控除額の計算

支払った医療費 (合計)	345,389 円	A
保険金などで補てんされる金額	50,000	B
差引金額 (A - B)	295,389	C
所得金額の合計額	1,750,000	D
D × 0.05 (赤字のときは0円)	87,500	E
Eと10万円のいずれか少ない方の金額	87,500	F
医療費控除額 (C - F)	207,889	G

それぞれの合計を記入ください。

医療費の控除額を計算します。こちらの欄の記入方法がわからない場合は空欄にしておいてください。