

※この医療費控除の明細書は、セルフメディケーション税制の明細書と共通です。

住所

氏名

1 医療費控除の選択 ※選択する医療費控除について、チェックしてください。

- 通常医療費控除の場合
セルフメディケーション税制を選択する場合

①通常医療費控除を選択される場合ー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:健康保険組合等が発行する「医療費のお知らせ」)

- ①被保険者等の氏名, ②療費を受けた年月, ③療費を受けた者, ④療費を受けた病院・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被保険者等の名称

Table with 3 columns: (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

②セルフメディケーション税制を選択する場合ー申告する方の健康の保持増進及び疾病の予防への取組

Table with 2 columns: (1) 取組内容 (健康診査, 予防接種, 定期健康診断, 特定健康診査, がん検診), (2) 発行者名 (保険者, 勤務先, 市区町村, 医療機関名など)

※取組に要した費用(人間ドックなど)は、控除対象となりません。

2 ①を選択 →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」・「薬局などの支払先の名称」ごとにまとめて記入できます。

②を選択 →特定一般用医薬品等購入費の明細

Main table with 5 columns: (1) 医療を受けた方の氏名, (2) 病院・薬局などの支払先や、医薬品の名称, (3) 医療費の区分, (4) 支払った金額, (5) (4)のうち生命保険や社会保険などで補填される金額. Includes a summary row '2の小計'.

この明細書は、申告書と一緒に提出してください。

氏名 _____

「2の明細」欄に記入しきれない場合に、この次葉に記入します。

2 明細 (つづき)

(1) 医療を受けた方の 氏名 ※②の方は記載不要	(2) 病院・薬局などの 支払先や、医薬品の名称	(3) 医療費の区分 ※②の方は記載不要	(4) 支払った金額、 または医療費の額	(5) (4)のうち生命保険 や社会保険などで 補填される金額
		<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	円	円
		<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		
		<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		
		<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		
		<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			㉔	㉕

医療費の合計	a	(㉔+㉕+㉖) 円	b	(㉑+㉒+㉓) 円
--------	---	-----------	---	-----------

3 控除額の計算

①通常の医療費控除を選択した方

支払った医療費	(合計) 円	a	申告書「B所得控除の内訳(社会保険料等支払額)」の㉔に転記します。
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	申告書「F所得金額」の㉑合計の金額を転記します。 (注) 分離課税用申告書に記載する所得金額がある場合には、それぞれの金額を加算します。(特別控除前の金額)
所得金額の合計額		d	
$d \times 0.05$	(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	申告書「G所得控除額」の㉖に転記します。

②セルフメディケーション税制を選択した方

支払った医療費	(合計) 円	a	申告書「B所得控除の内訳【社会保険料等支払額】」の㉔に転記します。
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	申告書「G所得控除額」の㉖に転記し、区分の口に「1」と記入します。
医療費控除額 (c) - 12,000円	(最高8万8千円、赤字のときは0円)	d	