

令和 年分 医療費控除の明細書【内訳書】

※ 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。
 ※ 医療費控除を受ける場合には、「医療費控除の明細書」の添付が必要です。

住所 _____ 氏名 _____

1 医療費通知に関する事項

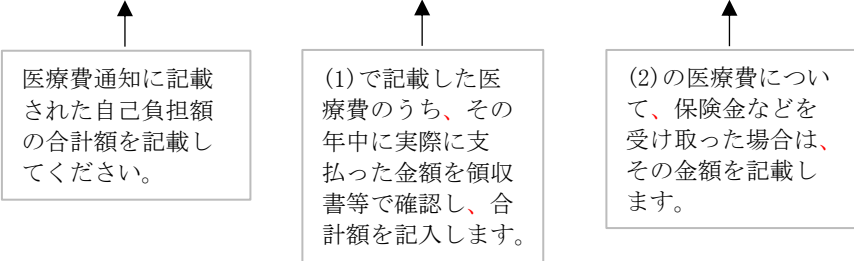
医療費通知（※1、2）を添付する場合、右記の(1)～(3)を記入します。

※1 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の額、⑥保険者等の名称

※2 医療費通知に含まれていないものは、領収書等から下表「2 医療費の明細」に記入してください。

(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填される金額
円	円	円
ア	イ	エ



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（医療・医薬品・介護サービス等）	(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填される金額
			円	円
2 の 合 計			ウ	エ

支払った医療費等の合計	ア+ウ	円
保険金などで補填される金額の合計	イ+エ	円

申告書「B所得控除の内訳（社会保険料等支払額）」の②にそれぞれ転記します。