盛岡市

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	ア　円	イ　円

医療費通知に記載された自己負担額の合計額を記載してください。

(1)で記載した医療費のうち、その年中に実際に支払った金額を領収書等で確認し、合計額を記入します。

(2)の医療費について、生命保険契約から支給される入院費給付金、健康保険から支給される高額療養費等を受け取った場合は、その金額を記載します。

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㉗にそれぞれ転記します。