

医療費控除の明細書の記入例

4 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。

住所 控除を適用する方の住所

氏名 青色太郎(控除を適用する方の氏名)

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①～④を記入します。

※医療保険者等が発行する医療費の額等を通知する書類で、次の4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

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
円	円	円

この明細書

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	この明細書
青色太郎	K 北病院	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	200,400	K 北病院で支払った合計額
	H 薬局	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	1,000	
青色花子	K 北病院	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	120,000	この明細書と結び提出して
青色花子	JR/バス	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	3,000	
2 の 合 計			324,400	120,000

K 北病院で支払った合計額

・保険などで補填された額

・該当する医療費以上受給した場合は、支払った医療分の金額

交通機関は病院ごとでなく、その年の合計を記入してください

医療費の合計	A (円+角) 324,400	B (円+角) 120,000
--------	-----------------	-----------------

3 控除額の計算

支払った医療費 (合計)	324,400	円	A
保険金などで補てんされる金額	120,000		B
差引金額 (A - B)	204,400		C
所得金額の合計額			D
D × 0.05 (赤字のときは0円)			E
Dと10万円のいずれか少ない方の金額			F
医療費控除額 (D - E)			G

所得金額がまだ確定していないので、D～Gは未記入にしてください。

「4 繰越控除を差し引く計算」欄の金額を転記します。

申告書第一表の「所得から差し引かれる金額」の医療費控除欄に転記します。

- 医療費領収書は提出しません。ご自宅で5年間保管してください。
- 医療費通知書(医療費のお知らせ)をお持ちの方は、記載方法が変わりますので、原本を申告の際にお持ちください。