

令和 _____ 年分 医療費控除の明細書

氏名 _____

① 医療費通知に関する事項 ※医療費通知の原本添付のこと

医療費通知を添付する場合は右の欄(1)～(3)を記入します。

医療費通知

医療保険者が発行する医療費の額等を通知する書類。健康保険組合等が発行する「医療費のお知らせ」などがそれにあたります。

(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額の合計額	(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	イ
	円	円

② 医療費の明細 (医療費通知に記載がないもの)

(1)医療を受けた人	(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 (円)	(5)社会保険等で補填される額(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		
※病院ごとにまとめて記載してください。ただし、医療を受けた人が異なる場合はそれぞれに分けて記入 ※(5)社会保険等で補填される額は支払った医療費の額を上限として記入 ※領収書は5年間保管			②の合計	ウ 円
				エ 円

③ 控除額の計算

支払った医療費の合計額 ア 円 + ウ 円 = (A) 円

補填される額の合計 イ 円 + エ 円 = (B) 円

控除の対象となる額 (A) 円 - (B) 円 = (C) 円

市・県民税申告書「合計⑨」の額の5%相当額 円 × 0.05 = (D) 円

医療費控除の額 (C) 円 - (D)と10万円の少ない方 円 = 上限200万円 円

※小数点以下切り捨て



- 医療費控除の明細書に記載されている内容の確認のため、医療費の領収書等は5年間保管してください。
- 医療費控除を申告する場合、セルフメディケーション税制による医療費控除の特例を併せて受けることはできません。

医療費控除の明細書の記載要領

① 医療費通知に関する事項

(1) 医療費通知に記載された医療費の額

(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額の合計額	(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を記入します。通知が複数ある場合は合計してください。

(2)(1)のうちその年中に実際に支払った額の合計額

(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額の合計額	(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

(1)の医療費のうち、その年中に実際に支払った額を領収書で確認し、その合計額を記入してください。

(3)(2)のうち生命保険や社会保険などで補填される金額

(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額の合計額	(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

生命保険契約や損害保険契約、健康保険法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、高額医療費など）がある場合にその金額を記入してください。

医療費通知って？

医療費通知とは以下の項目が記載されたものを言います。

- ✓ 被保険者等の氏名
- ✓ 療養を受けた年月
- ✓ 療養を受けた者
- ✓ 病院・診療所・薬局等の名称
- ✓ 被保険者等が支払った医療費の額
- ✓ 保険者等の名称

保険金などの補填

保険金などで補填される金額は支払った医療費から差し引くこととなります。この時、保険金等の支払いの目的となった医療費の金額を限度とします。

例) ①入院の医療費：10万円（15万円の保険金あり）
 ②その他治療費：6万円（保険金等の補填なし）

①入院の医療費 10万円 - 保険金 15万円
 = △5万円 → 控除対象となる医療費は0円

②の6万円に対して①の保険金による補填の余剰額（△5万円）は及ばないので
 医療費控除の対象額は
 ①0円 + ② 6万円 = 6万円

② 医療費の明細（医療費通知で申告しない場合や領収書しかないもの）

医療費通知に記載されていない医療費を追加で申告、または医療費通知に基づかずに医療費控除を申告する場合は、この欄に医療を受けた人や金額などを記入してください。本人以外にも生計を一にする親族のために支払ったものも対象になります。記入例を参考にして作成してください。

(1)医療を受けた人	(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（円）	(5)社会保険等で補填される額(円)
西宮太郎	○△クリニック	<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	12,000	0
//	交通費	<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 checked="" type="checkbox"/> その他の医療費	1,380	0

Q 領収書ごとに書かないといけないの？

同じ病院や診療所の分はまとめて書いてください。

Q それなら、交通費も同じようにまとめて良いの？

同じ病院等への通院費であればまとめて書いてください。

Q バスや電車の領収書もいるの？

必要ありません。病院等の領収書がある回数分の運賃を計算して書いてください。

Q タクシーは？

電車やバスを利用できない場合に限り、医療費控除の対象です。領収書の保管が必要（添付不要）です。

その他の医療費

おむつ代（寝たきり）は医師が発行する「おむつ使用証明書」の添付が必要です。
 ※控除適用2年目以降で要介護認定を受けている一定の人は市が発行する「おむつ使用の確認書」で代用可

その他、温泉療養や指定運動療法、ストマ用装具の購入費、B型肝炎患者の介護にあたる同居の親族が受ける同ワクチンの接種費用、白内障等の治療に必要な眼鏡の購入費用、市町村または認定民間事業者による在宅療養の介護費用についてもそれぞれ証明書や診断書、処方箋の添付が必要です。