令和　　年度　医療費控除の明細書

※ 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　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1 医療費通知に関する事項

医療費通知を添付する場合、(1)～(3)を記入します。

※ 医療費通知とは、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、所定の事項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)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 ㋐	円 ㋒

※ 通院に要した交通費等については「2 医療費の明細」へ記入してください。

※ 10月～12月分の医療費通知は申告の時期に間に合わないことがあります。その場合、10月～12月分の医療費は、「2 医療費の明細」へ記入してください。

2 医療費(上記1以外)の明細【 □別紙あり　□なし 】

別紙の用紙の種類は問いませんが、下記と同様の記載が必要です。

「医療を受けた方の氏名」、「病院・薬局などの支払先の名称」ごとにまとめて記入することができます。**上記1 に記入したものについては、記入しないでください。**

(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	(5) (4)のうち生命保険や社会保険などで補てんされる金額
		□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費	円	円
		□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費	円	円
		□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費	円	円
		□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費	円	円
		□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費	円	円
		□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費	円	円
		□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費	円	円
		□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費	円	円
		□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費	円	円
		□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費	円	円
		□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費	円	円
		□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費	円	円
		□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費	円	円
2 の合計			円 ㋑	円 ㋓

3 医療費の合計

支払医療費等(㋐ ＋ ㋑)	円	A
保険金などで補てんされる金額(㋒ ＋ ㋓)	円	B
差引(A － B)	円	C

申告書の左面の医療費控除欄「Ⓐ支払医療費等」「Ⓑ保険金などの補てん額」「Ⓒ差引」に転記します。