

※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ることができません。

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、右記の(1)~(3)を記入してください。

※医療保険者が発行する医療費の額等を通知する書類(例:健康保険組合等が発行する「医療費のお知らせ」)で、次の①~⑥の事項が記載されたものをいいます。

- ①被保険者の氏名 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、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填される金額
円	(ア) 円	(イ) 円

2 医療費(上記1以外)の明細

「医療を受けた方」、「病院・薬局などの名称」ごとにまとめて記入することができます。上記1に記入したのものについては、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填される金額
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医療品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	円	円
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医療品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	円	円
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医療品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	円	円
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医療品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	円	円
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医療品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	円	円
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医療品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	円	円
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医療品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	円	円
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医療品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	円	円
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医療品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	円	円
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医療品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	円	円
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医療品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	円	円
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医療品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	円	円
2の合計			(ウ) 円	(エ) 円

3 控除額の計算

A 支払った医療費 (ア)+(ウ)	B 保険金などで補填される金額 (イ)+(エ)	C 差引金額 (A - B) (赤字のときは0円)	D 所得金額の合計額 (申告書の㊸)	E D × 0.05 (1円未満切捨て) (赤字のときは0円)	F Eと10万円のいずれか少ない方の金額	G 医療費控除額 (C - F) (最高200万円) (赤字のときは0円)
円	円	円	円	円	円	円

# 医療費控除の申告については裏面の明細書を記入していただくことで領収書の添付は不要となります。

●医療費の領収書は、5年間保管する必要があります。

## 記載方法

※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ることができません。

※自己又は生計を一にする配偶者その他の親族のために支払った医療費に限ります。

### ●医療費通知を添付する場合

健康保険組合等が発行する医療費通知(医療費のお知らせ)を添付すると、通知に記載されている医療費支払額については、明細欄への記入を省略できます。右図のとおり、本紙裏面の「医療費通知に記載された医療費の額」等(1)～(3)へ医療費通知に記載の自己負担額等を記入してください。

(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
176,586	176,600	23,200

#### (1) 医療費通知に記載された医療費の額

自己が負担した医療費の合計額を記入します。通知が複数ある場合は、全て合計し記入します。

#### (2) (1)のうち、その年中に実際に支払った医療費の額

(1)の医療費のうち、その年中に実際に支払った医療費の合計額を記入します。医療費通知の額と実際に支払った金額が異なる場合がありますので、領収書をご確認ください。

#### (3) (2)のうち、生命保険や社会保険などで補填される金額

生命保険契約又は健康保険法の規定等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、高額療養費など)がある場合に、その金額を記入します。

※保険金などで補填される金額は、その給付の目的となった医療費の金額を限度として差引きますので、引ききれない金額が生じた場合であっても、他の医療費からは差し引きません。

### ●医療費(上記1以外)の明細

(1) 医療を受けた方の氏名	(2) 病院・薬局などの名称	(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填される金額
福知 太郎	○△病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医療品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	円 15,000	円
〃	〇〇バス	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医療品購入 <input checked="" type="checkbox"/> その他の医療費	円 1,300	円

例: 福知 太郎さんが○△病院に通院した場合  
5月20日 診療:7,000円 通院費(〇〇バス)往復650円  
8月 1日 診療:8,000円 通院費(〇〇バス)往復650円

#### (1) 医療費を受けた方の氏名

医療を受けた方の氏名を記入します。

#### (2) 病院・薬局などの名称

診察を受けた病院や医薬品を購入した薬局などの支払先の名称を記入します。

#### (3) 医療費の区分

医療費の内容として該当するものにチェックします。

#### (4) 支払った医療費の額

医療費控除の対象となる金額を記入します。

#### (5) (4)のうち生命保険や社会保険などで補填される金額

生命保険契約又は健康保険法の規定等に基づき受取った保険金や給付金(入院費給付金、出産育児一時金、高額療養費など)がある場合に、その金額を記入します。

※保険金などで補填される金額は、その給付の目的となった医療費の金額を限度として差引きますので、引ききれない金額が生じた場合であっても、他の医療費からは差し引きません。