

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。

セルフメディケーション税制の明細書は、国税庁ホームページからダウンロードしてください。

住 所

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)～(3)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「医療費のおしらせ」)

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保険者等の名前

| (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 ⑦ | 円 ① | 円 |

2 医療費（上記 1 以外）の明細

「領収書一枚」ことではなく、
「医療を受けた方」「病院等」ごとに

2 医療費（上記1以外）の明細 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 | (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 |
|--------------------|------------------------|--|---|--|
| | | <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 | 円 円 |
| | | <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 | |
| | | <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 | |
| | | <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 | |
| | | <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 | |
| | | <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 | |
| | | <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 | |
| | | <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 | |
| | | <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 | |
| | | <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 | |
| | | <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 | |
| | | <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 | |
| | | <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 | |
| | | <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 | |
| | | <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 | |
| | | <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 | |
| | | <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 | |
| 2 の 合 計 | | | (④) | (⑤) |
| 医療費の合計 | | A | (⑦+⑧) | 円 B (⑨+⑩) 円 |

3 控除額の計算

| | | |
|--|--------------------|---|
| 支 払 つた 医 療 費 | (合計) | 円 |
| 保 険 金 な ど で 補 てん さ れ る 金 額 | | |
| 差 引 金 額 (\boxed{A} - \boxed{B}) | (マイナスのときは0円) | |
| 所 得 金 額 の 合 計 額 | | |
| $\boxed{D} \times 0.05$ | (赤字のときは0円) | |
| \boxed{E} と10万円のいづれか 少 ない 方 の 金 額 | | |
| 医 療 費 控 除 額 (\boxed{C} - \boxed{F}) | (最高200万円、赤字のときは0円) | |

