令和　　年分　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、右記の(1)～(3)を記入します。

※医療保険者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非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

「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。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填される金額
		□ 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		
		□ 診療・治療　□ 介護保険サービス □ 医薬品購入　□ その他の医療費		
		□ 診療・治療　□ 介護保険サービス □ 医薬品購入　□ その他の医療費		
		□ 診療・治療　□ 介護保険サービス □ 医薬品購入　□ その他の医療費		
		□ 診療・治療　□ 介護保険サービス □ 医薬品購入　□ その他の医療費		
		□ 診療・治療　□ 介護保険サービス □ 医薬品購入　□ その他の医療費		
		□ 診療・治療　□ 介護保険サービス □ 医薬品購入　□ その他の医療費		
		□ 診療・治療　□ 介護保険サービス □ 医薬品購入　□ その他の医療費		
		□ 診療・治療　□ 介護保険サービス □ 医薬品購入　□ その他の医療費		
		□ 診療・治療　□ 介護保険サービス □ 医薬品購入　□ その他の医療費		
		□ 診療・治療　□ 介護保険サービス □ 医薬品購入　□ その他の医療費		
		□ 診療・治療　□ 介護保険サービス □ 医薬品購入　□ その他の医療費		
		□ 診療・治療　□ 介護保険サービス □ 医薬品購入　□ その他の医療費		
2　の　合　計			㋒	㋓

医　療　費　の　合　計	A	(㋐+㋒)	B	(㋑+㋓)

3　控除額の計算

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

A・B → 市民税・道民税申告書の「N 医療費控除」欄に転記します。

D → 市民税・道民税申告書の「3 所得金額」の「合計 ⑨」の金額を転記します。

G → 市民税・道民税申告書の「5 所得から差し引かれる金額」の「医療費控除 N」欄に転記します。

この明細書は、申告書と一緒に提出してください