医療費控除の明細書の記載要領

◎明細書は、必要内容が記載されていれば、記入例以外のものでも可能です。
医療費通知（医療費のお知らせ）がある場合は、記入方法が異なります。

1 医療費通知に関する事項

記入例

（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 176,000	ア 円 153,300	イ 円

（1）・・・医療費通知に記載された自己負担額の合計額を記載してください。
※通知が複数ある場合は、全て合計し記入します。

（2）・・・（1）で記載した医療費のうち、その年中に実際に支払った金額を領収書等で確認し、合計額を記載します。

※医療費通知に記載された医療費の額は、実際に支払った金額と異なる場合がありますので、領収書等をご確認ください。

（3）・・・（2）の医療費について、保険金などを受け取った場合は、その金額を記載します。

2 医療費（上記1以外）の明細

記入例

令和 2 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。

住所 草加市 高砂1-1-1　氏名 草加 太郎

1 医療費通知に関する事項
医療費通知（※1・2）を添付する場合、右記の（1）～（3）を記入します。
※1 医療保険者が発行する医療費の税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。
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保険者等の名称
※2 自己又は生計を一にする配偶者その他親族のために支払った医療費に関する医療費通知に限ります。

（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 176,000	ア 円 153,300	イ 円

2 医療費（上記1以外）の明細
※「領収書1枚」ごとでなく、「医療を受けた方」・「病院等」ごとにまとめて記入できます。

（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）のうち生命保険会社などで補てんされる金額
草加 太郎	○△病院	□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 60,000	円 0
	○△薬局	□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費	24,000	0
	○×鉄道・○○バス	□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 ☑その他の医療費	818	0
① 花子	△□総合病院	□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費	③ 9,000	0
	△□薬局	□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費	30,000	0
煎餅	△□総合病院	□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費	10,000	0
	△□薬局	□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費	5,000	0
②	□☆病院	□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費	16,000	0
	○△薬局	□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費	6,000	0
		□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 160,818	エ ④ 0	

医療費の領収書の添付は**不要**
◎ただし、領収書は自宅で**5**年間保管

例えば・・・
※医療費通知がなく領収書のみの場合
3人家族（太郎・花子・煎餅）で
令和2年1月1日から12月31日までの
医療費内訳が次のとおりだとすると…

日付	病院・薬局	花子	煎餅	太郎
令和2年1月23日	○△病院			¥15,000
	○△薬局			¥6,000
令和2年1月31日	△□総合病院	¥3,000	¥10,000	
	△□薬局	¥10,000	¥5,000	
令和2年2月5日	□☆病院		¥8,000	
	○△薬局		¥3,000	
令和2年2月16日	△□総合病院	¥3,000		
	△□薬局	¥10,000		
令和2年3月8日	○△病院			¥15,000
	○△薬局			¥6,000
・・・				
令和2年11月18日	△□総合病院	¥3,000		
	△□薬局	¥10,000		
令和2年11月29日	○△病院			¥15,000
	○△薬局			¥6,000
令和2年12月18日	□☆病院		¥8,000	
	○△薬局		¥3,000	
令和2年12月20日	○△病院			¥15,000
	○△薬局			¥6,000

① ・・・医療を受けた対象者ごとに記載をしてください。
② ・・・病院や薬局等の支払先ごとに記載をしてください。
③ ・・・病院や薬局等の年間支払合計額を記載してください。
※年間とは、令和2年1月1日～12月31日の間です。
④ ・・・生命保険会社等より補填された金額等があれば、
上段にそれぞれ内訳を記載をして、合計額を記載してください。

記入例

（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
草加 太郎	○△病院	□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 60,000
	○△薬局	□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費	❶ 24,000
	○×鉄道・○○バス	□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 ☑その他の医療費	818

例えば…
草加太郎さんが○△病院に通院するのに交通費がかかった場合。
令和2年 1月23日 交通費 ○×鉄道・○○バス 往復409円
令和2年11月29日 交通費 ○×鉄道・○○バス 往復409円
合計した金額の818円を記載してください。
❶…「□その他の医療費」欄は、例えば、通院費、医療用器具の購入（いずれも通 常必要なものに限ります。）などがある場合に☑をします。
交通費の支払先が乗り継ぎ等により複数ある場合には、記入例のようにまとめて記入しても差し支えありません。

3 添付又は提示が必要な書類

次の費用について医療費控除を受ける場合は、それぞれ該当する書類を取得する必要があります。
※これらの書類に記載された①証明年月日 ②証明書の名称及び③証明者の名称（医療機関名等）を欄外余白などに記載することで、添付又は提示を省略しても差し支えありません。この場合、添付等を省略した証明書などは、５年間自宅等で保存する必要があります。

対象となる料金・費用	必要な書類
寝たきりの人のおむつ代（※1）	医師が発行した「おむつ使用証明書」
温泉利用型健康増進施設の利用料金	温泉療養証明書
指定運動療法施設の利用料金	運動療法実施証明書
ストマ用装具の購入費用	ストマ用装具使用証明書
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接種費用	**医師の診断**（その患者がB型肝炎にかかっており、医師による継続的治療を有する旨の記載があるもの）
白内障等の治療に必要な眼鏡等の購入費用	**処方箋**（医師が、白内障等一定の疾病名と治療を必要とする症状を記載したもの）
市町村又は認定民間事業による在宅療養の介護費用	在宅介護費用証明書

※1 おむつ代について医療費控除を受けることが2年目以降で介護保険法の要介護認定を受けている一定の人は、市町村長等が交付するおむつ使用の確認書等を「おむつ使用証明書」に代えることができます。