# 平成<br>令和　　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　　氏名

## 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 | ア　円 | 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）のうち生命保険や社会保険などで補てんされる金額 |
|---|---|---|---|---|
| | | □診察・治療　□介護保険サービス<br>□医薬品購入　□その他の医療費 | 円 | 円 |
| | | □診察・治療　□介護保険サービス<br>□医薬品購入　□その他の医療費 | | |
| | | □診察・治療　□介護保険サービス<br>□医薬品購入　□その他の医療費 | | |
| | | □診察・治療　□介護保険サービス<br>□医薬品購入　□その他の医療費 | | |
| | | □診察・治療　□介護保険サービス<br>□医薬品購入　□その他の医療費 | | |
| | | □診察・治療　□介護保険サービス<br>□医薬品購入　□その他の医療費 | | |
| | | □診察・治療　□介護保険サービス<br>□医薬品購入　□その他の医療費 | | |
| | | □診察・治療　□介護保険サービス<br>□医薬品購入　□その他の医療費 | | |
| | | □診察・治療　□介護保険サービス<br>□医薬品購入　□その他の医療費 | | |
| | | □診察・治療　□介護保険サービス<br>□医薬品購入　□その他の医療費 | | |
| | | □診察・治療　□介護保険サービス<br>□医薬品購入　□その他の医療費 | | |
| | | □診察・治療　□介護保険サービス<br>□医薬品購入　□その他の医療費 | | |
| | | □診察・治療　□介護保険サービス<br>□医薬品購入　□その他の医療費 | | |
| | | □診察・治療　□介護保険サービス<br>□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 |
| 保険金などで補てんされる金額 | | B |
| 差引金額（A-B） | （赤字のときは0円） | C |
| 所得金額の合計 | | 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（C-F） | （最高200万円、赤字のときは0円） | G |

小数点以下切り捨て

・領収書は明細書の記入内容の確認のために提示又は提出を求める場合がありますので、自宅で**5**年間保管してください。
・この医療費控除の明細書ではなく**自作の明細書も可**です。