

- 「医療費控除明細書（内訳書）」を提出することにより、領収書の添付又は提示は不要です。
※領収書はご自宅等で5年間保管してください。
- 「医療費控除」を受ける方は、セルフメディケーション税制による医療費控除の特例を受けることができませんので、ご注意ください。

【医療費控除明細書（内訳書）記入例】

◎医療費通知を添付する場合は、(1)～(3)を記入してください。
※(1)は「2 医療費の明細」には記入しないでください。

| 令和 年分 医療費控除の明細 | | | | |
|------------------------------------|-----------------------------|--|-------------------|-------------------------------|
| ※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 隠岐 太郎 | | | | |
| 1 医療費通知に関する事項 | | | | |
| (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 | | |
| 176,584 円 | 153,000 円 | 4,000 円 | | |
| 2 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 |
| 隠岐 太郎 | ●●病院 | <input checked="" 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 | 20,000円 | |
| | ▲▲薬局 | <input type="checkbox"/> 診療・治療 <input checked="" 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 | 3,000円 | |
| | 交通費 | <input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input checked="" type="checkbox"/> その他の医療費 | 3,000円 | |
| 隠岐 花子 | ●●病院 | <input checked="" 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 | 10,000円 | |
| | ▲▲薬局 | <input type="checkbox"/> 診療・治療 <input checked="" 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 | 5,000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 | | |
| 2の合計 | | | 41,000 円 | |
| 医療費の合計 | | | A (7+4) 194,000 円 | B (1+I) 4,000 円 |
| 3 控除額の計算 | | | | |
| 支払った金額 | (合計) 194,000 | A | | |
| 保険金などで補填される金額 | 4,000 | B | | |
| 差引金額 (A-B) | (ゼロの場合は0円) 190,000 | C | | |
| 所得金額の合計 | (最高200万円、赤字のときは0円) 500,000 | D | | |
| D×0.05 | 25,000 | E | | |
| Eと10万円のいずれか少ないほうの金額 | 25,000 | F | | |
| 医療費控除額 (C-F) | 165,000 | G | | |

◎医療を受けた方ごとに記入してください。
◎病院や薬局、交通費ごとに集計してください。

◎支払った医療費の合計をAに記入してください。
◎補填された金額の合計をBに記入してください。
◎A・BをもとにCを記入してください。
◎D～Gの記入方法が分からない場合は空欄にしておいてください。