

記載例① 領収書のみを使用して作成する場合

○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 太宰府市観世音寺1-1-1

氏名 太宰府 太郎

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被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(自己負担額)(注)	(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(高額療養費など)などで補てんされる金額
0 円	㉗ 0 円	㉘ 0 円

(注) 医療費通知には前年支払分の医療費が記載されている場合がありますのでご注意ください。

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。

(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(高額療養費など)などで補てんされる金額
太宰府 太郎	A 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	30,000 円	
〃	B 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	30,000 円	
〃	C 薬局	<input checked="" 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	25,000 円	
太宰府 花子	A 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	50,000 円	10,000 円
〃	西鉄電車・JR	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input checked="" 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		
		<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			㉙ 140,000 円	㉚ 10,000 円

医療を受けた人・病院・薬局ごとに明細を記入して下さい。

支払った医療費等のうち、健康保険や生命保険等で戻ってきた分がある場合記入してください。

交通費が乗り継ぎ等により複数ある場合、まとめて記入して差し支えありません。

この明細書は、申告書と一緒に提出してください。

3 控除額の計算

支払った医療費	(合計) 140,000 円
保険金などで補てんされる金額	10,000
差引金額 (A - B)	(マイナスのときは0円) 130,000
所得金額の合計額	
㉛ × 0.05	(赤字のときは0円)
㉛と10万円のいずれか少ない方の金額	
医療費控除額 (C - F)	(最高200万円、赤字のときは0円)

A ← (㉙+㉚) 円

B ← (㉘+㉚) 円

C ← (A - B)

D ← (申告書第一表の「所得金額等」の合計欄の金額を転記します。)

E ← (注) 次の場合には、それぞれの金額を加算します。  
・退職所得及び山林所得がある場合・・・その所得金額  
・ほかに申告分離課税の所得がある場合・・・その所得金額(特別控除前の金額)  
なお、損失申告の場合には、申告書第四表(損失申告用)の「4 繰越損失を差し引く計算」欄の㉜の金額を転記します。

F ← (申告書第一表の「所得から差し引かれる金額」の医療費控除欄に転記します。)

G ← (申告書第一表の「所得から差し引かれる金額」の医療費控除欄に転記します。)