

記入例 税制改正等で様式や記入方法等が変更になる場合があります。

令和〇年分 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 入間市豊岡 1-16-1

氏名 入間 太郎

この欄は加入している健康保険組合から届く令和4年中に診療を受けた方の氏名、診療を受けた年月・病院等が記載された『医療費通知』や『医療費のお知らせ』を添付する場合のみ記入

(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	円	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。

(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
入間太郎	藤沢クリニック	<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	790 円	
〃	仏子眼科	<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	650	
〃	宮寺病院	<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	32,600	
〃	二本木歯科	<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	1,290	
〃	東町薬局	<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	870	
〃	電車（交通費）	<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 checked="" type="checkbox"/> その他の医療費	2,230	
入間花子	藤沢クリニック	<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	1,690	
〃	東町医院	<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	320,800	200,000
入間二郎	藤沢クリニック	<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	570	
〃	仏子眼科	<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	7,990	
〃	二本木歯科	<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	4,310	
〃	西武病院	<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	113,700	16,000
〃	電車・バス（交通費）	<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 checked="" type="checkbox"/> その他の医療費	1,690	
		<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			489,180	216,000

医療費の合計	A (ア+イ) 円 489,180	B (イ+ロ) 円 216,000
--------	-------------------	-------------------

3 控除額の計算

支払った医療費	(合計) 489,180 円
保険金などで補てんされる金額	216,000
差引金額 (A - B)	(赤字のときは0円) 273,180
所得金額の合計額	
ロ × 0.05	(赤字のときは0円)
ロと10万円のいずれか少ない方の金額	
医療費控除額 (ロ - エ)	(最高200万円、赤字のときは0円)

A
B
C
D
E
F
G

『医療費通知』や『医療費のお知らせ』を添付する方へ
『医療費通知』や『医療費のお知らせ』は10月や11月分までしか記載がないことがあります。記載がない月の分も追加する場合は、記載のない月の領収書に基づき上記のように記入してください。

全て領収書に基づき記入する場合この欄は記入しない