

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4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 ㉗ | 円 ㉘ | 円 ㉙ |

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 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 | 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 checked="" 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 | |
| 2 の 合 計 | | | ㉚ 489,180 円 | ㉛ 216,000 円 |

| | | |
|--------|-------------------|-------------------|
| 医療費の合計 | A (㉗+㉘) 489,180 円 | B (㉘+㉙) 216,000 円 |
|--------|-------------------|-------------------|

3 控除額の計算

| | | |
|----------------------|--------------------|---|
| 支払った医療費 | (合計) 489,180 円 | A |
| 保険金などで補てんされる金額 | 216,000 | B |
| 差引金額 (A - B) | (赤字のときは0円) 273,180 | C |
| 所得金額の合計額 | | 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 |
| 医療費控除額 (C - F) | (最高200万円、赤字のときは0円) | 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は、この欄は記入しない