

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年内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 <input type="text" value="⑦"/>	円 <input type="text" value="⑧"/>	円 <input type="text" value="⑨"/>

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	790 円	
〃	仏子眼科	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	650	
〃	宮寺病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入	32,600	
〃	二本木歯科	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	1,290	
〃	東町薬局	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入	870	
〃	電車(交通費)	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入	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	1,690	
〃	東町医院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	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	570	
〃	仏子眼科	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	7,990	
〃	二本木歯科	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	4,310	
〃	西武病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	113,700	16,000
〃	電車・バス(交通費)	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入	1,690	
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入		
2 の 合 計			489,180	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	
D × 0.05	(赤字のときは0円)
E と 10万円のいすれか 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)

『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。

- A
- B
- C
- D
- E
- F
- G