

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 _____

氏 名 _____

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	(2) (1)のうちその年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
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	円	円
		<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		
		<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		
		<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		
		<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		
		<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		
		<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		
		<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			円	円

医療費の合計	A	円	B	円
--------	---	---	---	---

3 控除額の計算

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

A
B
C
D
E
F
G

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。
 (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⑧の金額を転記します。

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。

この明細書は、申告書と一緒に提出してください。

《記入例》

R3年分 医療費控除の明細書

※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 与那城〇〇番地の××

氏名 西原 太郎

1 医療費通知に関する事項

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。

医療費通知分を記入

領収書分を記入

(1) 医療費通知された医療費の額	(2) 医療費の額	(3) 補てんされる金額
485,500 円	145,650 円	16,800 円

2 医療費(上記1以外)の明細

「医療を受けた方の氏名」、「病院・薬局などの支払先の名称」ごとにまとめて記入することができます。上記1に記入したものについては、記入しないでください。

(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
西原 花子	城間内科 他	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	8,450 円	0 円
西原 小太郎	琉大病院 他	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	2,240	0
西原 一郎	備瀬歯科 他	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	65,320	0
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入		

この明細書は、申告書と一緒に提出し

人ごとに分けて領収書を計算し金額を記入してください。
 ※病院・薬局などの支払先は1か所を記入します。

補てんされる金額とは…

- ・ 生命保険会社から振込まれた金額
- ・ 高額療養費該当分
- ・ 高額介護サービス
(自己負担額が超えて払戻された金額) など…

記入不要

2 の 合 計

76,010

0

医療費の合計

A (㊦+㊧) 221,660 円

B (㊨+㊩) 16,800 円

3 控除額の計算

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

A
B
C
D
E
F
G

申告書第二表の「所得から差し引かれる金額」に関する事項の医療費控除欄に転記します。

申告書第一表の「所得金額」の合計欄の金額を転記します。

(注) 次の欄には、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(特別控除後の金額)
 なお、損失申告の場合には、申告書第四表(損失申告用)の「4 前年度損失を差し引く計算」欄の㊨の金額を転記します。

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。