

# 《記入例》

## R7 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)~(5)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。

### 領収書分を記入

#### 2 支 払 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"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	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"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	2,240 円	0 円
西原 一郎	備瀬歯科 他	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	65,320 円	0 円
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		

### 医療費通知分を記入

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

I ② 76,010 ③ 0

#### 医療費の合計

A (②+③) 円 B (④+⑤) 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 (① - ②)	(赤字のときは0円)	
所得金額の合計額		
③ × 0.05	(赤字のときは0円)	
④と10万円のいずれか少ない方の金額		
医療費控除額 (⑤ - ⑥)	(最高200万円、赤字のときは0円)	

