

医療費控除の明細書

(単位:円)

※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. 医療費通知に関する事項

医療費通知を添付する場合は右記の(1)～(3)を記入してください。

(1) 医療費通知に記載された 医療費の額(自己負担額)	(2) (1)のうちその年中に支払っ た医療費の額	(3) (2)のうち社会保険など で補填される金額
	(7)	(1)

「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できます。

2. 医療費(上記1以外)の明細

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。

3 控除額の計算

支払医療費 (合計)	A	申告書表面左側の「医療費控除」欄に それぞれの金額を転記します
保険金などで 補填される金額	B	
差引金額 (A - B)	C	
所得金額の合計額	D	申告書表面の所得金額の合計(⑪)の 金額を転記します。
D × 0.05 (赤字のときは0円)	E	
E と10万円のいづれ か少ない方の金額	F	
医療費控除額 (C - F)	G	申告書表面の「医療費控除」欄の控除 額欄(⑫)に金額を転記します