

医療費控除 の明細書

セルフメディケーション税制 (医療費控除の特例)

整理番号	
------	--

※医療費控除とセルフメディケーション税制は選択制です。上記からどちらかを選び、を記入してください。

住所		フリガナ	
		氏名	

※医療費控除の場合は、「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。
セルフメディケーション税制（医療費控除の特例）の場合は、「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。
医療費通知（税務申告に利用できるものに限ります。）に記載のあるものについては、明細書に記入せず、下記の「◆医療費控除を選択した場合の控除額の計算」の(1)に自己負担額（窓口支払額）を記入してください。

医療を受けた方の氏名 (医療費控除の場合)	病院・薬局などの支払先の名称	医療費の区分/医薬品の名称		支払った金額 円	左のうち生命保険や 社会保険などで補てん される金額 円
		医療費の区分 (医療費控除の場合)	医薬品の名称 (セルフメディケーション税制の場合)		
		<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			
		<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			
		<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			
		<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			
		<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			
		<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			
		<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			
		<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			
		<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			
		<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			
		<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			
合計					

※書き切れないときは、この明細書をコピーしてください。

◆医療費控除を選択した場合の控除額の計算

(1) 医療費通知に記載された医療費の額		※1 円
(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填される金額		
(4) 差引金額 (2)-(3)		
(5) 支払った金額	(合計)	
(6) (5)のうち生命保険や社会保険などで補てんされる金額		
(7) 差引金額 (5)-(6)	(赤字のときは0円)	
(8) 実質負担額 (4)+(7)		
(9) 所得金額の合計額		
(10) (9)×0.05	(赤字のときは0円)	
(11) (10)と10万円のいずれか少ない方の金額		
(12) 医療費控除額 (8)-(11)	(最高200万円、赤字のときは0円)	

◆セルフメディケーション税制を選択した場合の控除額の計算

(1) 取組内容	<input type="checkbox"/> 健康診査 <input type="checkbox"/> 予防接種 <input type="checkbox"/> 定期健康診断 <input type="checkbox"/> 特定健康診査 <input type="checkbox"/> がん検診 <input type="checkbox"/> ()	※2
(2) 発行者名 (保険者、勤務先、市区町村、 医療機関名など)		
(3) 支払った金額	(合計)	
(4) (3)のうち生命保険や社会 保険などで補てんされる金額		
(5) 差引金額 (3)-(4)	(赤字のときは0円)	
(6) 医療費控除額 (5)-12,000円	(最高88,000円、赤字のときは0円)	

※1 医療費通知を別紙添付書類台紙に添付してください。

※2 一定の取組を行ったことに、を記入してください。また、取組に要した費用は控除対象となりません。