

控除を受ける方のみ提出してください

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。

氏名

1 医療費通知に記載された事項

医療費通知(※)の原本を添付する場合、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療養を受けた者の氏名、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 (自己負担額)	(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(高額療養費など)などで補填される金額
円	A 円	B 円

「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。

2 医療費(上記1以外)の明細

医療を受けた 方の氏名	続柄	病院・薬局などの支払先の名称	控除の対象となる医療費の内訳		左のうち生命保険 や社会保険(高額 療養費など)などで 補填される金額
			医療費の区分	支払った医療費	
(例)尾張 太郎	本人	〇〇病院	■診療・治療□介護保険サービス ■医薬品購入□その他の医療費	△△△△△ 円	□□□□ 円
			□診療・治療□介護保険サービス □医薬品購入□その他の医療費	円	円
			□診療・治療□介護保険サービス □医薬品購入□その他の医療費	円	円
			□診療・治療□介護保険サービス □医薬品購入□その他の医療費	円	円
			□診療・治療□介護保険サービス □医薬品購入□その他の医療費	円	円
			□診療・治療□介護保険サービス □医薬品購入□その他の医療費	円	円
			□診療・治療□介護保険サービス □医薬品購入□その他の医療費	円	円
			□診療・治療□介護保険サービス □医薬品購入□その他の医療費	円	円
			□診療・治療□介護保険サービス □医薬品購入□その他の医療費	円	円
			□診療・治療□介護保険サービス □医薬品購入□その他の医療費	円	円
			□診療・治療□介護保険サービス □医薬品購入□その他の医療費	円	円
			□診療・治療□介護保険サービス □医薬品購入□その他の医療費	円	円
			□診療・治療□介護保険サービス □医薬品購入□その他の医療費	円	円
			□診療・治療□介護保険サービス □医薬品購入□その他の医療費	円	円
			□診療・治療□介護保険サービス □医薬品購入□その他の医療費	円	円
			□診療・治療□介護保険サービス □医薬品購入□その他の医療費	円	円
			□診療・治療□介護保険サービス □医薬品購入□その他の医療費	円	円
			□診療・治療□介護保険サービス □医薬品購入□その他の医療費	円	円
			□診療・治療□介護保険サービス □医薬品購入□その他の医療費	円	円
			□診療・治療□介護保険サービス □医薬品購入□その他の医療費	円	円
			□診療・治療□介護保険サービス □医薬品購入□その他の医療費	円	円
2 の 合 計				C 円	D 円

①	(A+C)	②	(B+D)	合計(①-②)
	円		円	円

※ 医療費控除の適用を受ける場合は、医療費控除の明細書の添付が必要です。

医療費の領収書の添付は必要ありません。

領収書は申告期限等から5年間自宅等で保管してください。

※ セルフメディケーション税制の明細書が必要な場合は、市のホームページからダウンロードしていただくか、税務課市民税係まで御連絡ください。