

# 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"/> 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	円	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		
		<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		
		<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		
		<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		
		<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		
		<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		
		<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		
2の合計			円	円

(㉗+㉘)

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

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(㉙)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。

# 年分 医療費控除の明細書 【内訳書】 (次葉)

※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。

「2 医療費（上記1以外）の明細」欄に記入しきれない場合に、この次葉に記入します。

## 2 医療費（上記1以外）の明細（つづき）

(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"/> 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	円	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		
		<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		
		<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		
		<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		
		<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		
		<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		
		<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		
		<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		
		<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		
小 計				

この明細書は、申告書と一緒に提出してください。

### 医療費控除の対象となる医療費

医療費控除の対象	控除の対象に含まれるもの（例示）	控除の対象に含まれないもの（例示）
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆医師、歯科医師による診療や治療の対価</li> <li>◆治療のためのあんまマッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師などによる施術の対価</li> <li>◆助産師による分娩の介助の対価</li> <li>◆医師等による一定の特定保健指導の対価</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆医師等による診療等を受けるために直接必要なもので、通院費・医師等の送迎費・入院の対価として支払う部屋代や食事代などの費用</li> <li>◆医療用器具の購入や賃借のための費用</li> <li>◆義手、義足、松葉づえや義歯等の購入の費用・身体障害者福祉法などの規定により、都道府県や市町村に納付する費用のうち、医師等の診療費用などに当たるもの</li> <li>◆6か月以上の寝たきりの人のおむつ代で、その人の治療をしている医師が発行した証明書（「おむつ使用証明書」）のあるもの</li> <li>◆介護保険制度の下で提供される一定の施設・居宅サービスの対価</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆容姿を美化し、容ぼうを変えるなどの目的で行った整形手術の費用</li> <li>◆健康診断の費用（ただし、治療を要する病気が判明した場合は対象となります）</li> <li>◆自家用車で通院する場合のガソリン代や駐車料金</li> <li>◆通院等に伴うタクシー代（ただし、早朝や夜間で公共交通機関がない場合や、緊急を要する場合等は対象となる可能性があります）</li> <li>◆治療を受けるために直接必要としない、近視や遠視のための眼鏡等の購入費用</li> <li>◆インフルエンザ等の予防接種の費用</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆治療や療養に必要な医薬品の購入の対価</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆医師等の処方や指示により医師等による診療等を受けるために直接必要なものとして購入する医薬品の購入費用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆疾病の予防又は健康増進のために供されるものの購入費用</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆病院、診療所又は助産所などへ収容されるための人的役務の提供の対価</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆病状からみて急を要する場合に病院に収容されるための費用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆親族などから人的役務の提供を受けたことに対し支払う謝礼</li> </ul>

### 添付又は提示が必要な書類

- ◆ 「医療費控除の明細書」（添付）
- ◆ 「医療費通知（医療費のお知らせなど）」（添付）：表面1に記入した部分について添付する必要があります。
- ◆ 「使用証明書」等：寝たきりの人のおむつ代等の費用については、使用証明書等を添付又は提示する必要があります。