

# 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 \_\_\_\_\_

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、右記の(1)～(3)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。

(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填される金額
円	㉗ 円	㉘ 円

## 2 医療費(上記1以外)の明細

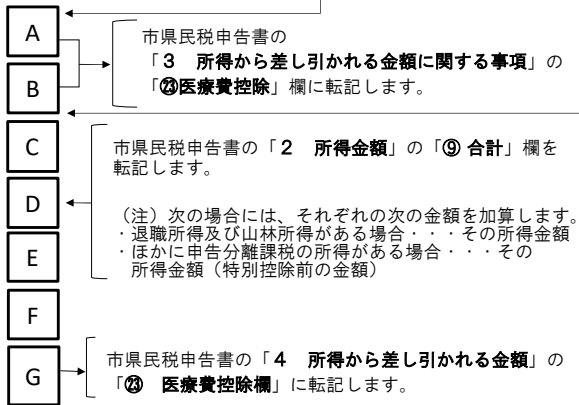
「領収書1枚」ごとではなく、「医療を受けた方」「病院等」ごとにまとめて記入できます。

(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填される金額
		<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
2 の 合 計			㉙ 円	㉚ 円

医療費の合計	A (㉗+㉙) 円	B (㉘+㉚) 円
--------	-----------	-----------

### 【控除額の計算】

支払った医療費 (合計)	円
保険金などで補填される金額	
差引額 (A-B)	(赤字のときは0円)
所得金額の合計額	
D × 0.05	(赤字のときは0円)
Eと10万円のいずれか少ない方の金額	
医療費控除額 (C-F)	(最高200万円、赤字のときは0円)



# ～医療費控除に関するお知らせ～

## 「医療費控除の明細書」の提出が必要になりました

改正の  
ポイント

平成30年度の市県民税申告から、領収書の代わりに「医療費控除の明細書」の提出が必要になりました。

- ・医療費の領収書は自宅で**5年間**保存する必要があります。  
(市役所から求められたときは、提示または提出しなればなりません。)
  - ・医療費通知を添付すると、明細の記入を省略できます。医療費通知とは、健康保険組合等が発行する「医療費のお知らせ」などで、次の項目が記載された医療費通知に限ります。
    - ①被保険者等の氏名
    - ②療養を受けた年月
    - ③療養を受けた病院・薬局等の名称
    - ④療養を受けた者の氏名
    - ⑤被保険者等が支払った医療費の額
    - ⑥保険者等の名称
- ※平成30年度から令和2年度までの市県民税申告については、従来通り医療費の領収書の提示によることもできます。

### 医療費控除の明細書の記入例

倉敷太郎さんの例(生計が同じ妻:花子さん)

倉敷太郎さんが受けた医療		
2月18日	■■病院 診療	5,000円 ①
5月30日	■■病院 診療	4,400円 ①
	▲▲薬局 医薬品	700円 ②
倉敷花子さんが受けた医療		
9月13日	■■病院 診療	4,000円 ③
	■■病院 医薬品	400円 ③

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

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)を記入します。  
※医療保険者が発行する医療費の額等も通知する書類で、所定の事項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」)

医療費通知(※)を添付する場合は、右記の(1)～(3)を記入します。	2020年1月1日～2020年12月31日までの医療費の額	2020年1月1日～2020年12月31日までの医療費の額	2020年1月1日～2020年12月31日までの医療費の額
円	円	円	円

2 医療費(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)のうち生計同一の家族(配偶者、同居の親等)が支払った医療費の額
■■病院	■■病院	<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	9,400	
■■病院	▲▲薬局	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	700	
■■病院	■■病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	4,400	

### 書き方

・医療を受けた人  
・病院・薬局  
ごとに医療費を合計して記載します。

#### 2 医療費(上記1以外)の明細

	(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
①	倉敷太郎	■■病院	<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	9,400円
②	同上	▲▲薬局	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	700円
③	倉敷花子	■■病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	4,400円

