

この明細書は、医療費控除を受ける方のみ記入し、申告書と一緒に提出してください。

住所

氏 名

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

「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。

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

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)	(赤字のときは0円)		C
所得金額の合計額			D
D × 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

記入が不足する場合は、予めコピーをしたうえで、2枚目以降に続きを記入してください。

記入例 税制改正等で様式や記入方法等が変更になる場合があります。

令和4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 入間市豊岡 1-16-1

氏名 入間 太郎

この欄は加入している健康保険組合から届く令和4年中に診療を受けた方の氏名、診療を受けた年月・病院等が記載された『医療費通知』や『医療費のお知らせ』を添付する場合のみ記入

(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
入間太郎	藤沢クリニック	☒ 診療・治療 ☐ 医薬品購入 ☐ 介護保険サービス ☐ その他の医療費	790 円	
〃	仏子眼科	☒ 診療・治療 ☐ 医薬品購入 ☐ 介護保険サービス ☐ その他の医療費	650	
〃	宮寺病院	☒ 診療・治療 ☐ 医薬品購入 ☐ 介護保険サービス ☐ その他の医療費	32,600	
〃	二本木歯科	☒ 診療・治療 ☐ 医薬品購入 ☐ 介護保険サービス ☐ その他の医療費	1,290	
〃	東町薬局	☒ 診療・治療 ☐ 医薬品購入 ☐ 介護保険サービス ☐ その他の医療費	870	
〃	電車（交通費）	☐ 診療・治療 ☐ 医薬品購入 ☒ 介護保険サービス ☒ その他の医療費	2,230	
入間花子	藤沢クリニック	☒ 診療・治療 ☐ 医薬品購入 ☐ 介護保険サービス ☐ その他の医療費	1,690	
〃	東町医院	☒ 診療・治療 ☐ 医薬品購入 ☐ 介護保険サービス ☐ その他の医療費	320,800	200,000
入間二郎	藤沢クリニック	☒ 診療・治療 ☐ 医薬品購入 ☐ 介護保険サービス ☐ その他の医療費	570	
〃	仏子眼科	☒ 診療・治療 ☐ 医薬品購入 ☐ 介護保険サービス ☐ その他の医療費	7,990	
〃	二本木歯科	☒ 診療・治療 ☐ 医薬品購入 ☐ 介護保険サービス ☐ その他の医療費	4,310	
〃	西武病院	☒ 診療・治療 ☐ 医薬品購入 ☐ 介護保険サービス ☐ その他の医療費	113,700	16,000
〃	電車・バス（交通費）	☒ 診療・治療 ☐ 医薬品購入 ☒ 介護保険サービス ☒ その他の医療費	1,690	
		☐ 診療・治療 ☐ 医薬品購入 ☐ 介護保険サービス ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 医薬品購入 ☐ 介護保険サービス ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 医薬品購入 ☐ 介護保険サービス ☐ その他の医療費		
2 の 合 計			⑦ 489,180 円	⑧ 216,000 円

医療費の合計	A (⑦+⑧) 489,180 円	B (④+⑤) 216,000 円
--------	-------------------	-------------------

3 控除額の計算

支払った医療費	(合計) 489,180 円
保険金などで補てんされる金額	216,000
差引金額 (A - B)	(赤字のときは0円) 273,180
所得金額の合計額	
④ × 0.05	(赤字のときは0円)
⑤ と 10万円のいずれか少ない方の金額	
医療費控除額 (C - D)	(最高200万円、赤字のときは0円)

A
B
C
D
E
F
G

『医療費通知』や『医療費のお知らせ』を添付する方へ
『医療費通知』や『医療費のお知らせ』は10月や11月分までしか記載がないことがあります。記載がない月の分も追加する場合は、記載のない月の領収書に基づき上記のように記入してください。

全て領収書に基づき記入する場合、この欄は記入しない