年分　医…内訳…

※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。

医療費控除を申告する方の住所を記載してください。

医療費控除を申告する方の氏名を記載してください。

住　所　茂原市□□　××番地　　氏　名　茂原　太郎

医療費通知に記載された医療費の金額を記載してください。医療費通知がない場合や医療費通知に記載されていない医療費がある場合は、領収書を参考に下記「２医療費の明細」を記載してください。

(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
10,000 円	㋐ 10,000 円	㋑ 0 円

この明細書は、申告書と一緒に提出してください。

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
茂原　太郎	○○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	30,000 円	0 円
	△△薬局	□診療・治療 □介護保険サービス ☑医薬品購入 □その他の医療費	15,000	0
茂原　花子	○○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	35,000	0
		□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
２の合計			㋒ 80,000	㋓ 0

実際に医療を受けた方の氏名を記載してください。生計を一にする親族の医療費を支払った場合も対象とすることができます。

医療を受けた方ごとに病院・薬局などの名称を記載してください。

（２）の病院・薬局ごとに年間の支払った医療費の額を記載してください。
「１医療費通知に記載された医療費の額」を記載している場合は二重で計上しないように注意してください。

支払った医療費のうち、補てんされる金額を記載してください。補てんされる金額を差し引いて医療費控除を計算します。

１ 医療費通知に関する事項㋐の金額と２ 医療費（上記１以外）の明細㋒の金額の合計額を記載してください。

「（４）支払った医療費の額」の合計額を記載してください。

医療費の合計	A	(㋐+㋒) 90,000 円	B	(㋑+㋓) 0 円

３　控除額の計算

支払った医療費	(合計) 90,000 円	A
保険金などで補てんされる金額	0	B
差引金額 (A - B)	(赤字のときは0円) 90,000	C
所得金額の合計額	1,500,000	D
D × 0.05	(赤字のときは0円) 75,000	E
Eと10万円のいずれか少ない方の金額	75,000	F
医療費控除額 (C − F)	(最高200万円、赤字のときは0円) 15,000	G

以下のいずれかに該当する場合は医療費控除を受けられます。
①所得金額の合計額が２００万円以上の方で、支払った医療費の合計額が１０万円を超えている場合
②所得金額の合計額が２００万円未満の方で、支払った医療費の合計額が総所得金額等の５％を超えている場合