

医療費控除の明細書の書き方

令和 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（※）を所収する場合、右記の①～③を記入します。
 ※医療費通知者が発行する医療費の控除等を通ずる書類で、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健康保険等の名称、②医療を受けた年月、③医療を受けた金額、④医療を受けた期間、⑤期間等の名称、⑥医療費等が支払った健康保険等の額、⑦保険料等の名称

2 医療費（上記1以外）の明細

「収税額1枚」ごとではなく、「医療費を受けた方」・「病院等」ごとにまとめて記入できます。

(1) 医療費を受けた方の氏名	(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のうち生活保護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	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	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	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	円	円

医療を受けた人の氏名、支払先の名称、
医療費の区分、支払った医療費の合計額を
個人別、病院・薬局別に各項目へ記入します。



日野B子 分

