

※この控除を受ける方は、セルフメディケーション税制(裏面)は受けられません。

氏 名

(1) 医療費通知に記載された医療費の額 (自己負担額) (注)	(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

[illegible]

この明細書は、申告書と一緒に提出してください。

A

(ア+ウ)

四

B

$$(\textcircled{1} + \textcircled{\text{I}})$$
[illegible]

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 (<u>A</u> - <u>B</u>)	(赤字のときは0円)		C
所得金額の合計額			D
<u>D</u> × 0.05	(赤字のときは0円)		E
<u>E</u> と10万円のいずれか 少ない方の金額			F
医療費控除額 (<u>C</u> - <u>F</u>)	(最高200万円、赤字のときは0円)		G

〔申告書裏面の「医療費控除」欄にそれぞれ
転記します。〕

申告書表面の「(11)所得の合計」欄の金額を記載します。

申告書表面の「(18)医療費控除」欄に
転記します。