

# 令和3年分 医療費控除の明細書

**記入例**

※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。

住 所 伊丹市千僧1-1 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てんされる金額
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てんされる金額
A氏	かも病院	<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	80,000 円	38,000 円
A氏	らいおん病院	<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	5,000	0
B氏	かも病院	<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	14,100	4,700
C氏	ふらわー薬局	<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	23,800	0
C氏	しろくま薬局	<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	12,100	0
D氏	かも病院	<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	12,000	0
		<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		
		<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		

この明細書は、申告書と一緒に提出してください。

A氏とB氏が「かも病院」で医療を受けたことや、A氏が「異なる病院」で医療を受けた事についてはまとめて記入することが出来ません。

**各個人が**医療を受けた病院・薬局などの**施設ごと**、にまとめて下さい。

	<input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
	<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		
	<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		
2の合計		㉙ 147,000	㉚ 42,700

医療費の合計	A (㉗+㉘) 147,000 円	B (㉙+㉚) 42,700 円
--------	-------------------	------------------

## 3 控除額の計算

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
㉛ × 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

3. 控除額の計算について、不明な箇所は空欄でも構いません。