

**医療費控除の適用を受ける場合には「医療費控除の明細書」の添付が必要です**

◆裏面の「医療費控除の明細書」をご利用ください(領収書の添付はできません)

◆医療費控除の明細書(記入のしかた)

1 医療費通知に関する事項

1月~12月までに「支払った医療費」が申告対象です

年末に保険者から送られてきた「医療費通知」の金額を記入  
 その他に支払った医療費がない場合、「2欄」は記入不要

(1) 医療費通知に記載された医療費の額	(2) (1)のうちその年中の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填される金額
235,000 円	235,000 円	0 円

2 医療費(上記1以外)の明細

全ての医療費を領収書やレシートから拾って記入する場合は、「2欄」のみに記入

(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填される金額
下関 太郎	〇〇病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	15,200 円	0 円
〃	△△クリニック	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	8,000 円	0 円
〃	交通費(JR)	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input checked="" type="checkbox"/> その他の医療費	16,000 円	0 円
下関 花子	〇〇病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	24,700 円	0 円
〃	□□医院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	70,400 円	56,000 円
〃	交通費(バス)	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input checked="" type="checkbox"/> その他の医療費	6,450 円	0 円
<b>医療費控除の対象外となるもの</b>				
直接病気や怪我の治療に要するもの以外は対象外です ・ 予防接種代(インフルエンザの注射など) ・ 健康診断料 ・ 文書料(診断書代) ・ 入院時における差額ベッド代(個室使用料など) ・ 通常的眼鏡やコンタクトレンズ代 ・ 美容整形や大人の歯科矯正に係るもの				
				生命保険会社から入金給付金が出た場合や高額療養費の還付を受けた場合に記入
				介護サービスの利用料について 領収書に「医療費控除対象額」の記載がないものは対象外です
2 の 合 計			140,750 円	56,000 円
医療費の合計			A (7+8) 375,750 円	B (7+9) 56,000 円