

令和3年分 医療費控除の明細書【内訳書】

※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。

住所 和光市広沢 1-5

氏名 和光太郎

1 医療費通知に記載された事項

医療費通知(*)を添付する場合、右記の1~3を記入します。

※医療保険者等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 <u>ア</u>	円 <u>イ</u>	円 <u>ウ</u>

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
和光太郎	A クリニック	<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	200,000 円	80,000 円
"	B 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	98,000	0
"	C 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	2,000	0
和光花子	A クリニック	<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	40,000	0
"	D 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	60,000	0
2 の 合 計			ウ <u>400,000</u>	エ <u>80,000</u>

医療費の合計	A (ア+ウ) 円 <u>400,000</u>	B (イ+エ) 円 <u>80,000</u>
--------	--------------------------	-------------------------

3 控除額の計算

支払った医療費	(合計) <u>400,000</u> 円
保険金などで補てんされる金額	<u>80,000</u>
差引金額 (A - B)	(マイナスのときは0円) <u>320,000</u>
所得金額の合計額	
Ⅰ × 0.05	(赤字のときは0円)
Ⅰと10万円のいずれか少ない方の金額	
医療費控除額 (C - E)	(最高200万円、赤字のときは0円)

- A ←
- B ←
- C ←
- D ←
- E ←
- F ←
- G ←

申告書第一表の「所得金額等」の合計欄の金額を転記します。
(注) 次の場合には、それぞれの金額を加算します。
・退職所得及び山林所得がある場合・・・その所得金額
・ほかに申告分離課税の所得がある場合・・・その所得金額 (特別控除前の金額)
なお、損失申告の場合には、申告書第四表(損失申告用)の「4 繰越損失を差し引く計算」欄の金額を転記します。

申告書第一表の「所得から差し引かれる金額」の医療費控除欄に転記します。

この明細書は、申告書と一緒に提出してください。