

※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。
セルフメディケーション税制を希望される場合は、市民税課にお問い合わせください。
記入例などの詳細は裏面をご確認ください。

1 医療費通知に関する事項

※医療保険者が発行する医療費の額等を通知する書類です。
(例：健康保険組合等が発行する「医療費のお知らせ」)

(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填される金額
円	㊦ 円	㊧ 円

「医療を受けた方の氏名」、「病院・薬局などの支払先の名称」ごとにまとめて記入することができます。上記1に記入したものについては、記入しないでください。

(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
		☐ 診療・治療 ☐ 介護保険サービス ☐ 医薬品購入 ☐ その他の医療費	円	円
		☐ 診療・治療 ☐ 介護保険サービス ☐ 医薬品購入 ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 介護保険サービス ☐ 医薬品購入 ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 介護保険サービス ☐ 医薬品購入 ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 介護保険サービス ☐ 医薬品購入 ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 介護保険サービス ☐ 医薬品購入 ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 介護保険サービス ☐ 医薬品購入 ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 介護保険サービス ☐ 医薬品購入 ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 介護保険サービス ☐ 医薬品購入 ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 介護保険サービス ☐ 医薬品購入 ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 介護保険サービス ☐ 医薬品購入 ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 介護保険サービス ☐ 医薬品購入 ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 介護保険サービス ☐ 医薬品購入 ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 介護保険サービス ☐ 医薬品購入 ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 介護保険サービス ☐ 医薬品購入 ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 介護保険サービス ☐ 医薬品購入 ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 介護保険サービス ☐ 医薬品購入 ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 介護保険サービス ☐ 医薬品購入 ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 介護保険サービス ☐ 医薬品購入 ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 介護保険サービス ☐ 医薬品購入 ☐ その他の医療費		
2 の 合 計			㊴	Ⓐ

支払った医療費(㊦+㊧)	(合計)	円	A
保険金などで補填される金額(㊩+㊪)	(合計)	円	B
差引金額(A-B) ※赤字のときは0円	(合計)	円	C

※ C から「所得金額の合計額の5%」又は「10万円」のいずれか少ない方の金額を引いた金額が控除額となります。
(最高200万円、赤字のときは0円)

医療費控除における重要なお知らせ

- ・医療費控除を受ける場合は、市民税・県民税申告書に「医療費控除の明細書」の添付が必要です。
※医療費の領収書の添付又は提示による医療費控除の適用はできません。
医療費の領収書は、ご自宅で5年間保管してください。(提示を求める場合があります。)
- ・セルフメディケーション税制との併用はできません。

医療費控除の明細書の記載要領

1 医療費通知に関する事項

医療費通知を添付する場合、(1)～(3)を記入します。

※1 医療費通知とは、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、次の事項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療養を受けた者の氏名 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

※2 自己又は生計を一にする配偶者その他の親族のために支払った医療費に関する医療費通知に限りします。

(1)「医療費通知に記載された医療費の額」欄

自己が負担した医療費の合計額を記入します。通知が複数ある場合は、全て記入します。

※ 医療費通知には前年支払分の医療費が記載されている場合がありますのでご注意ください。

(2)「(1)のうちその年中に実際に支払った医療費の額」欄

(1)の医療費のうち、その年中に実際に支払った医療費の合計額を記入します。

※ 医療費通知に記載された医療費の額は、実際に支払った金額と異なる場合がありますので領収書をご確認ください。

記入例

(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
176,584	⑦ 153,300 円 ④	円

医療費通知に記載された自己負担額の合計額を記入します。

(1)で記入した医療費のうち、その年中に実際に支払った金額を領収書等で確認し合計額を記入します。

(2)の医療費について、保険金などを受け取った場合は、その金額を記入します。

(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」欄

生命保険契約、損害保険契約又は健康保険法の規定等に基づき受け取った保険金や給付金(入院費給付金、出産育児一時金、高額療養費など)がある場合に、その金額を記入します。

※ 保険金などで補てんされる金額は、その給付の目的となった医療費の金額を限度として差し引きますので、引ききれない金額が生じた場合であっても、他の医療費からは差し引きません。
保険金などで補てんされる金額が申告書を提出する時までに確定していない場合には、その保険金などの見込額を記載します。
後日、保険金などを受取った際に、その額が見込額と異なるときは、申告内容を訂正してください。

2 医療費(上記①以外)の明細

その年中に自己又は生計を一にする配偶者その他親族のために支払った医療費について、領収書から必要事項を記入します。

なお、「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医療通知に関する事項」に記入したもののについては、記入しないでください。)

(1)「医療を受けた方の氏名」欄

医療を受けた方の氏名を記入します。

(2)「病院・薬局などの支払先の名称」欄

診療を受けた病院や医薬品を購入した薬局などの支払先の名称を記入します。

(3)「医療費の区分」欄

医療費の内容として該当するものを全てチェックします。

(4)「支払った医療費の額」欄

医療費控除の対象となる金額を記入します。

(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」欄

上記①(3)と同様です。

例) 習志野太郎さんが△病院に入院した場合

2月18日 診療: 6,500円 通院費(JR、〇〇バス) 往復780円
5月28日 診療: 5,500円 通院費(JR、〇〇バス) 往復780円
△病院計: 12,000円 通院費計: 1,560円

※ 「□その他の医療費」欄は、例えば、通院費、医療用器具の購入(いずれも通常必要なものに限り)などがある場合にチェックします。

※ 通院費の支払先が乗り継ぎ等により複数ある場合には、記入例のようにまとめて記入しても差し支えありません。

記入例

(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
習志野 太郎	△△病院	☒ 診療・治療 ☐ 介護保険サービス ☐ 医薬品購入 ☐ その他の医療費	12,000 円	円
//	JR、〇〇バス	☐ 診療・治療 ☐ 介護保険サービス ☐ 医薬品購入 ☒ その他の医療費	1,560	

添付又は提示が必要な書類

- この「医療費控除の明細書」(添付)
- 医療費通知(原本※)「①医療費通知に関する事項」に記入したものに限りします。(添付)
- 次の費用について医療費控除を受ける場合は、それぞれ該当する書類。(添付又は提示)

◎寝たきりの人のおむつ代

◎温泉利用型健康増進施設の利用料金

◎指定運動療法施設の利用料金

◎ストマ用装具の購入費用

◎B型肝炎患者の介護に当たる同居の親族が受ける同ワクチンの接種費用

◎白内障等の治療に必要な眼鏡の購入費用

◎市町村又は認定民間事業者による在宅療養の介護費用

以下のいずれかの書類

▶ 医師が発行した「おむつ使用証明書」
▶ 市町村等が交付した「おむつ使用の確認書」等

▶ 温泉療養証明書

▶ 運動療養実施証明書

▶ ストマ用装具使用証明書

▶ 医師の診断書(その患者がB型肝炎にかかっており、医師による継続的治療を要する旨の記載があるもの)

▶ 処方箋(医師が、白内障等一定の疾病名と治療を必要とする症状を記載したもの)

▶ 在宅介護費用証明書