

※明細書の提出が必要な方は御使用ください。
御自身で作成した明細書でも御提出できます。

令和 年分 医療費控除の明細書

※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

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、所
定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) 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

2 医療費(上記1以外)の明細

「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) 支払った医療費の額	(4) (3)のうち生命保険や社会 保険などで補填される金額
		円	円
2 の 合 計		㊦	㊧

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

⇒ 市民税・県民税申告書「3 所得から差し引かれ
る金額に関する事項」の⑪医療費控除欄に転記
します。

※ C から「所得金額の合計額の5%」か「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が(最高200万
円、赤字のときは0円)、市民税・県民税申告書「4 所得から差し引かれる金額」⑪の医療費控除への記入は省略できます。

※明細書の提出が必要な方は御使用ください。
御自身で作成した明細書でも御提出できます。

令和 年分 セルフメディケーション税制の明細書

※この控除を受ける方は、通常の医療費控除は受けられません

氏名 _____

Ⅰ 申告する方の健康の保持増進及び疾病の予防への取組

(1) 取 組 内 容	☐ 健康診査 ☐ 予防接種 ☐ 定期健康診断 ☐ 特定健康診査 ☐ がん検診 ☐ （ ）
(2) 発 行 者 名 （保険者、勤務先、市区町村、 医療機関名など）	

※取組に要した費用は、控除対象となりません。

2 特定一般用医薬品等購入費の明細

「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。

(1) 薬局などの支払先の名称	(2) 医薬品の名称	(3) 支払った金額	(4) (3)のうち生命保険や社会 保険などで補填される金額
		円	円
合 計		A	B

3 控除額の計算

支払った金額	(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

市民税・県民税申告書「3 所得から差し引かれる金額に関する事項」の⑪医療費控除欄に転記します。

※ C から1万2千円を引いた金額が控除額となりますが(最高8万8千円、赤字のときは0円)、市民税・県民税申告書「4 所得から差し引かれる金額」⑪の医療費控除への記入は省略できます。ただし、必ず⑪の医療費控除「区分」の□に「1」と記入してください。