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（※）を添付する場合は、
右記の（1）～（3）を記入してください。
※医療保険者が発行する医療費の額など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	㋐ 円	㋑ 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・薬局等の支払先の名称	（3）支払った医療費の額	（4）補てんされる金額（注１）
		円	円
合　　計		㋒	㋓

3．控除額の計算

支払った医療費（㋐＋㋒）	（合計） 円	…A
保険金などで補てんされる金額（㋑＋㋓）		…B
差引金額（A－B）	（赤字の時は0円）	

（注１）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。