

※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

1 医療費通知に記載された事項

(1) 医療費通知に記載された医療費の額 (自己負担額)(注)	(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(高額療養費など) などで補填される金額
76,584 円	㊦ 53,000 円	㊥ 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、保険金等を受け取った場合は、その金額を記入します。

「医療を受けた人」別に
「支払先(病院・薬局等)」
ごとにまとめて記入して
ください。

「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填される金額
坂城 太郎	坂城病院	<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	120,000 円	5,000 円
坂城 花子	坂城薬局	<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	10,000	
坂城 一郎	上田歯科	<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	15,000	
坂城 一郎	しなの鉄道、上田バス	<input 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 checked="" type="checkbox"/> その他の医療費	4,100	
		<input 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		
		<input 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		
		<input 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		
		<input 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		
		<input 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		
上記『1医療費通知に記載された事項』に記入したものについては、記入しないでください。				
2 の 合 計			㊤ 149,100	㊥ 5,000

健康保険組合等
から補てんされる
高額医療費や
出産一時金等を
記入してください。

上記『1 医療費通知に記載された事項』に記入したものについては、記入しないでください。

医療費の合計	A	(㉞+㉟)	202,100 円	B	(㊱+㊲)	5,000 円
--------	---	-------	-----------	---	-------	---------

3 控除額の計算

支払った医療費	(合計)	202,100	円	A	 転記してください。	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。
保険金などで 補填される金額		5,000		B		
差引金額 (A - B)	(赤字のときは0円)	197,100		C	申告書第一表の「所得金額」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94の金額を転記します。	
所得金額の合計額		3,500,000		D		
D × 0.05	(赤字のときは0円)	175,000		E		
Eと10万円のいずれか 少ない方の金額		100,000		F		
医療費控除額 (C - F)	(最高200万円、赤字のときは0円)	97,100		G		

転記してください。

申告書第一表の「所得金額」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94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。

確定申告期限等から5年間、領収書はご自宅等で保管してください。