

令和6年分 医療費控除の明細書

通常の医療費控除用

(令和7年度分市民税・県民税医療費控除用)

※ この控除を受ける方は、セルフメディケーション税制による医療費控除の特例は受けられません。

氏名 _____

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①~⑥が記載されたものをいいます。

(1) 医療費通知に記載された医療費の額	(2) (1)のうち前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 ㉗	円 ㉘	円 ㉙

〔 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
(例：健康保険組合等が発行する「医療費のお知らせ)」〕

※ 医療費通知に保険者番号及び被保険者等記号・番号の記載がある場合、その番号部分を復元できない程度に塗り潰した上で添付してください。

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填される金額
		<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	円	円
		<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		
		<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		
		<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		
		<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		
2 の 合 計			㉚	㉛
医療費の合計			A (㉗+㉚) 円	B (㉙+㉛) 円

3 控除額の計算

支払った医療費	(合計) 円	A	申告書1面の「3 所得から差し引かれる金額に関する事項」の「㉗医療費控除」の欄に転記します。
保険金などで補填される金額		B	
差引金額 (A-B)	(マイナスのときは0円)	C	申告書1面の「2 所得金額」の「合計(㉑+㉒+㉓+㉔+㉕+㉖+㉗)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(分離課税を除きます。)及び山林所得がある場合は、その所得金額 ・ほかに申告分離課税の所得がある場合は、その所得金額(特別控除前の金額)
所得金額の合計額		D	
D×0.05	(赤字のときは0円)	E	
Eと10万円のいずれか少ない方の金額		F	申告書1面の「4 所得から差し引かれる金額」の「医療費控除㉚」の欄に転記します。
医療費控除額 (C-F)	(限度額200万円、赤字のときは0円)	G	