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。

(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)のうち社会保険などで 補填される金額			
	$\overline{\mathcal{D}}$	\odot			

2. 医療費(上記1以		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	8) 医 纲	療費の区分	(4) 支払	医療	貴の額	や社会	うち生命保険 会保険などで される金額	
				□介護保険サービス □その他の医療費						
		□診療	・治療	□介護保険サービス						
				. □その他の医療費 □介護保険サービス						
		□医薬	E品購入	□その他の医療費						
				□介護保険サービス □その他の医療費						
		□診療	・治療	□介護保険サービス						
				. □その他の医療費 □介護保険サービス						
		□医薬	薬品購入	□その他の医療費						
				□介護保険サービス . □その他の医療費						
		□診療	・治療	□介護保険サービス						
			₹品購入 §•治療	. □その他の医療費 □介護保険サービス						
		□医薬	E品購入	. □その他の医療費 □介護保険サービス						
		□医薬	薬品購入	□その他の医療費						
				□介護保険サービス						
		□医薬品購入 □その他の医 □診療・治療 □介護保険サ								
				. □その他の医療費 □介護保険サービス						
		□医薬	E品購入	□その他の医療費						
				□介護保険サービス □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	E品購入	□その他の医療費	也の医療費					
				□介護保険サービス . □その他の医療費						
		□診療	፟≸・治療	□介護保険サービス						
	2 の 合 計	┃□医薬品購入 □その他の医療費			0			(0	
					ļ					
医:	療費の合計		Α	(⑦+⑤)	0	В	(A+I))	0	
3. 控除額の計算										
支払医療費	(合計)	0	Α	 -						
				申告書	表面の「医療 れの金額を	療費控係 転記しま	除」欄の④	∌. ®(=)	
保険金などで 補填される金額		0	В	■	1000並設置	半ム市じして	- 7		J	
差引金額	(赤字のときは0円)			1						
(A-B)		0	С							
所得金額の合計額			D		表面の所得 します。	金額の	合計9の	金額		
D × 0.05	(赤字のときは0円)	0	E	Ì						
Eと10万円のいずれ		0	F	申告書	表面の「医療	療費控	除」欄の@)IC)	
か少ない方の金額	(見方200万円 キウのしさは2円)		•	┃ ´ │ 金額を	転記します。	•			J	
医療費控除額 (C - F)	(最高200万円、赤字のときは0円)	0	G_		表面の「医療 1欄)に金額			空除		