□医　療　費　控　除の明細書
□セルフメディケーション税制
（医療費控除の特例）

整理番号	

※医療費控除とセルフメディケーション税制は選択制です。上記からどちらかを選び、☑を記入してください。

住　所		フリガナ	
		氏　名	

※**医療費控除の場合は**、「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。
セルフメディケーション税制（医療費控除の特例）の場合は、「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。
医療費通知（税務申告に利用できるものに限ります。）に記載のあるものについては、明細書に記入せず、下記の「◆医療費控除を選択した場合の控除額の計算」の⑴に自己負担額（窓口支払額）を記入してください。

医療を受けた方の氏　名（医療費控除の場合）	病院・薬局などの支払先の名称	医療費の区分/医薬品の名称		支払った金額	左のうち生命保険や社会保険などで補てんされる金額
		医療費の区分（医療費控除の場合）	医薬品の名称（セルフメディケーション税制の場合）		
		□診療・治療　□介護保険サービス □医薬品購入　□その他		円	円
		□診療・治療　□介護保険サービス □医薬品購入　□その他			
		□診療・治療　□介護保険サービス □医薬品購入　□その他			
		□診療・治療　□介護保険サービス □医薬品購入　□その他			
		□診療・治療　□介護保険サービス □医薬品購入　□その他			
		□診療・治療　□介護保険サービス □医薬品購入　□その他			
		□診療・治療　□介護保険サービス □医薬品購入　□その他			
		□診療・治療　□介護保険サービス □医薬品購入　□その他			
		□診療・治療　□介護保険サービス □医薬品購入　□その他			
合　　計					

※書き切れないときは、この明細書をコピーしてください。

◆医療費控除を選択した場合の控除額の計算

⑴　医療費通知に記載された医療費の額	※1 円
⑵　⑴のうちその年中に実際に支払った医療費の額	
⑶　⑵のうち生命保険や社会保険などで補填される金額	
⑷　差引金額 ⑵－⑶	
⑸　支払った金額	（合計）
⑹　⑸のうち生命保険や社会保険などで補てんされる金額	
⑺　差引金額 ⑸－⑹	（赤字のときは０円）
⑻　実質負担額 ⑷＋⑺	
⑼　所得金額の合計額	
⑽　⑼×0.05	（赤字のときは０円）
⑾　⑽と 10 万円のいずれか少ない方の金額	
⑿　医療費控除額 ⑻－⑾	（最高 200 万円、赤字のときは０円）

◆セルフメディケーション税制を選択した場合の控除額の計算

⑴　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
⑵　発行者名 （保険者、勤務先、市区町村、医療機関名など）	
⑶　支払った金額	（合計）
⑷　⑶のうち生命保険や社会保険などで補てんされる金額	
⑸　差引金額 ⑶－⑷	（赤字のときは０円）
⑹　医療費控除額 ⑸－12,000 円	（最高 88,000 円、赤字のときは０円）

※1　医療費通知を別紙添付書類台紙に添付してください。
※2　一定の取組を行ったことに、☑を記入してください。また、取組に要した費用は控除対象となりません。