

令和

年度 医療費控除の明細書【内訳書】

大分市
整理番号 _____

(年分) ※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 _____

生年 明 昭 令
月日 大 平 _____

年 _____ 月 _____ 日 _____

住所 大分市 _____

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6項目
が記載されたものをいいます。

(例：健康保険組合等が発行する「医療費のお知らせ」)

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
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

(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 補てんされる金額
円 ^㉗	円 ^㉘	円 ^㉙

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 補てんされる金額
		<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		
2 の 合 計			㉚	㉛

医療費の合計	A	(㉗+㉘)	円	B	(㉙+㉛)	円
---------------	---	-------	---	---	-------	---

3 控除額の計算

支払った医療費	(合計) 円
保険金などで 補てんされる金額	
差引金額 (A - B)	(マイナスのときは0円)
所得金額の合計額	
㉜ × 0.05	(赤字のときは0円)
㉜と10万円のいずれか 少ない方の金額	
医療費控除額 (㉜ - ㉝)	(最高200万円、赤字のときは0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 医療費控除欄に転記します。
B		
C	←	申告書1面の「2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)
D		
E		
F		
G	→	申告書1面の「4所得から差し引かれる金額」の医療費 控除欄に転記します。

この明細書は、申告書と一緒に提出してください。

○ 領収書の原本は5年間保管してください。提示または提出を求められる場合があります。

医療費控除の対象となる医療費

医療費控除の対象	医療費控除の対象に含まれるものの例	控除の対象に含まれないものの例
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 医師、歯科医師による診療や治療の対価 ◆ 治療のためのあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師などによる施術の対価 ◆ 助産師による分娩の介助の対価 ◆ 医師等による一定の特定保健指導の対価 ◆ 介護福祉士等による喀痰吸引等の対価 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 医師等による診療等を受けるために直接必要なもので、次のような費用 <ul style="list-style-type: none"> ・ 通院費 ・ 医師等の送迎費 ・ 入院の対価として支払う部屋代や食事代 ・ 医療用器具の購入や賃借のための費用 ・ 義手、義足、松葉づえ、義歯や補聴器等の購入の費用 ・ 身体障害者福祉法などの規定により、都道府県や市町村に納付する費用のうち、医師等の診療費用などに当たるもの ・ 6か月以上の寝たきりの人のおむつ代で、その人の治療をしている医師が発行した証明書（「おむつの使用証明書」のあるもの） ◆ 介護保険制度の下で提供される一定の施設・居宅サービス等の対価 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 容姿を美化し、容ぼう変えるなどの目的で行った整形手術の費用 ◆ 健康診断の費用 重大な疾病が発見され、治療をした場合には認められます。 ◆ タクシー代（電車やバスなどの公共交通機関が利用できない場合を除きます。） ◆ 自家用車で通院する場合のガソリン代や駐車料金 ◆ 治療を受けるために直接必要としない近視や遠視のための眼鏡、補聴器等の購入費用
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 保健師や看護師、准看護師による療養上の世話の対価 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 左記以外で療養上の世話を受けるために特に依頼した人に支払う療養上の世話の対価 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 親族に支払う療養上の世話の対価
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 治療や療養に必要な医薬品の購入の対価 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ かぜの治療のために使用した一般的な医薬品の購入費用 ◆ 医師等の処方や指示により医師等による診療等を受けるため直接必要なものとして購入する医薬品の購入費用 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 疾病の予防又は健康増進のために供されるものの購入費用（疾病を予防するための予防接種やサプリメント等の費用を含みます。）
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 病院、診療所又は助産所などへ収容されるための人的役務の提供の対価 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 病状からみて急を要する場合に病院に収容されるための費用 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 親族などから人的役務の提供を受けたことに対し支払う謝礼

※ 障害者自立支援法制度の下で提供される居宅介護、重度訪問介護等の一定の障害福祉サービスの対価なども医療費控除の対象となります。

添付または提示が必要な書類

- ◆ 医療費通知（医療費のお知らせなど）
- ◆ 使用証明書等

市区町村又は認定民間事業者による在宅療養の介護費用	----	在宅介護費用証明書
ストマ用装具の購入費用	-----	ストマ用具使用証明書
温泉利用型健康増進施設の利用料金	-----	温泉療養証明書
指定運動療法の利用料金	-----	運動療法実施証明書
B型肝炎ワクチンの接種費用	-----	医師の診断書
白内障等の治療に必要な眼鏡の購入費用	-----	医師の処方せん
寝たきりの人のおむつ代	-----	医師が発行したおむつ使用証明書※

※ おむつ代について医療費控除を受けることが2年目以降で、介護保険法の要介護認定を受けている一定の方は、市長が交付するおむつ使用の確認書等を証明書に代えることができます。

保険金などで補てんされる金額

次のようなものは、支払った医療費等から差し引きます。

- (1) 生命保険契約や損害保険契約に基づき医療費の補てんを目的として支払を受ける医療保険金や入院給付金、傷害費用保険金など
- (2) 社会保険や共済に関する法律やその他の法令の規定に基づき、医療費の支払の事由を給付原因として支給を受ける給付金
例：健康保険法の規定により支給を受ける療養費や出産育児一時金、家族出産育児一時金、家族療養費、高額療養費、高額介護合算療養費など
- (3) 医療費の補てんを目的として支払を受ける損害賠償金
- (4) 任意の互助組織から医療費の補てんを目的として支払を受ける給付金

※ 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けません。

※ 保険金などで補てんされる金額が市民税・県民税申告書を提出するときまでに確定していない場合には、その補てんされる金額の見込額を支払った医療費から差し引きます。後日、補てんされる金額を受けとったときに、その額が見込額と異なる場合には修正の申告の手続により訂正することとなります。