令和　　年分　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の適用は受けられません。

○医療費控除を受けるためには「医療費控除の明細書」等が必要です（令和2年分申告からは、領収書の添付又は提示では医療費控除を受けることはできません）。この明細書以外の様式で「医療費控除の明細書」を作成いただくことも可能ですが、下表2の(1)～(5)の項目を必ず記載してください。また、明細書は税額試算システムからも作成できます。
市のトップページから「税額試算」で検索してください。なお、内容に不備がある場合、控除の適用ができません。
○医療費の領収書の添付は不要ですが、提示又は提出を求める場合がありますので、領収書はご自宅等で5年間保管してください。
○セルフメディケーション税制の適用を受ける方は、八王子市HPより書式をダウンロードしていただくか、住民税課へお問合せください。

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、前年1年間(1月～12月)における金額を右の表へ記入してください。

※医療保険者が発行する医療費の額等を通知する書類で、下表2の (1)・(2)・(4)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」)

・医療費通知には前年分の医療費が記載されている場合がありますので、どの年分のものかご確認ください。
・この欄に記入する場合は医療費通知を必ず添付してください。

(1)	(2)	(3)
医療費通知に記載された医療費の額	(1)のうちその年中に実際に支払った医療費の額	(2)のうち生命保険や社会保険などで補填される金額
円	ア　円	イ　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、医療保険金や高額療養費などを受け取った場合は、その金額を記入します。

2.医療費の明細(医療費通知に関する事項以外)

※**「医療を受けた方の氏名」、「病院・薬局などの支払先の名称」ごとに年間の合計金額**の記入をお願いします。
医療費通知に関する事項に記入したものについては、記入しないでください。
※下表に書ききれない場合、裏面の明細表に内訳をお書きください。この場合も、合計額は下表にお書きください。

(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)医療費の区分	(4)支払った金額	(5)(4)のうち生命保険や社会保険などで補填される金額
(例)　八王子太郎	△○病院	☑診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入　□その他の医療費	100,000円	20,000円
(例)　八王子花子	交通費(バス・電車等公共交通機関)	□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入　☑その他の医療費	12,000円	
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入　□その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入　□その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入　□その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入　□その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入　□その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入　□その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入　□その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入　□その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入　□その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入　□その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入　□その他の医療費		
2 の 合 計 ※書ききれなければ裏面に記入してください。裏面に記入した金額も合算してウ・エ欄へご記入ください。			ウ　円	エ　円

医療費の合計	A	(ア+ウ)　円	B	(イ+エ)　円

【控除額の計算】

支払った医療費	合計　円	A
保険金などで補填される金額	円	B
差引金額(A － B)	(赤字の時は0円)　円	C
所得金額の合計額	円	D
D×0.05	(最高10万円、赤字の時は0円)　円	E
医療費控除額(C － E)	(最高200万円、赤字の時は0円)　円	F

A～Cは申告書おもての⑨医療費欄に転記します。

記入不要です。控除額をご自身で計算する場合にご活用ください。
次の場合には、それぞれ所得金額を加算します。
・退職所得及び山林所得がある場合
・ほかに申告分離課税の所得がある場合

※一部添付又は提示が必要な書類があります。詳しくは裏面をご覧ください。

この明細書は、申告書と一緒に提出してください。

(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)医療費の区分	(4)支払った金額	(5)(4)のうち生命保険や社会保険などで補填される金額
（例） 八王子太郎	△〇病院	☑診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費	100，000円	20,000円
（例） 八王子花子	交通費（バス・電車等公共交通機関）	□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 ☑その他の医療費	12,000円	
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療費□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		

添付又は提示が必要な書類について（主なもの）

〇次の費用について医療費控除を受ける場合は、それぞれ該当する書類を取得する必要があります。

・寝たきりの人のおむつ代 ➡ おむつ使用証明書
おむつ代の医療費控除に係る必要な事項の確認書（2年目以降のみ発行）

・白内障等の治療に必要な眼鏡の購入費用
➡ 疾病名および治療を必要とする症状が記載された処方箋

・補聴器の購入費用（控除対象となるのは医師等の診療・治療において必要となった場合に限る）
➡ 補聴器適合に関する診療情報提供書

※なお上記の書類について、①証明年月日②証明の名称③証明者の名称（医療機関名等）を医療費控除の明細書の欄外余白などに記載することで申告書への添付又は提示を省略できます。

「医療費控除」の対象に含まれないものの例

・インフルエンザ等の予防接種の費用

・タクシー代（病状からみて急を要する場合や、電車、バス等の利用ができない場合は対象となります。）

・自家用車で通院する場合のガソリン代や駐車料金

・人間ドック、健康診断の費用（健康診断の結果、重大な疾病が発見され、治療が必要となった場合は対象となります。）

・医師の指示によらない個人的な希望による個室の差額ベッド代

・一般的な近視、遠視、老眼、弱視などのための眼鏡の購入費用（白内障等の治療に必要な眼鏡の購入費用は対象となります。）

・マスク、ビタミン剤などの病気の予防や健康増進のために用いられる医薬品の購入代金

・美容目的の医療費

・要介護者等がケアプランに基づき、居宅介護サービス事業者等から提供を受ける居宅サービス等のうち、
日常生活上の世話等の居宅サービス等（福祉系サービス）の対価（医療系サービスと併せて使用しない場合）
※詳細は≪https://www.nta.go.jp/taxes/shiraberu/taxanswer/shotoku/1127.htm（国税庁HP）≫を参照。