

# 平成・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。なお、内容に不備がある場合、控除の適用ができません。
- 医療費の領収書は自宅で5年間保存する必要があります。
- 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いただくか、住民税課へお問い合わせください。

※令和元(2019)年分までは、領収書の添付又は提示により医療費控除を受けることができます。

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」)

(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

## 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」ごとにまとめて記入することができます。

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。

※交通費は、バスや電車等の公共交通機関を使用した分が対象です。自家用車を使用したことによるガソリン代や駐車場代等は含まれません。

※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	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・医療費 <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	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)	<input type="checkbox"/> 診療・医療費 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input checked="" type="checkbox"/> その他の医療費	12,000円	
		<input type="checkbox"/> 診療・医療費 <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・医療費 <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・医療費 <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・医療費 <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・医療費 <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・医療費 <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・医療費 <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・医療費 <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・医療費 <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・医療費 <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・医療費 <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・医療費 <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・医療費 <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・医療費 <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		
※書ききれなければ裏面に記入してください。 2の合計			ウ	円 エ

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

A
B
C
D
E
F

← 申告書おもての⑫医療費欄に転記します。

← 申告書おもての「所得金額」欄の合計を転記します。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

※ インフルエンザ等の予防接種や人間ドック等は、医療費控除の金額に含まれませんのでご注意ください。なお、人間ドックで重大な疾病が発見された場合には、人間ドックにかかった金額についても医療費控除の対象になります。