

令和5年分 医療費控除の明細書【内訳書】

※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。

医療費通知に記載された事項を記入してください。

住所 鹿沼市今宮町1688-1

氏名 鹿沼 太郎

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
176,584 円	153,300 円	50,000 円

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
鹿沼 太郎	〇〇病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	550,000 円	100,000 円
//	〇〇薬局	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	3,300	
鹿沼 花子	〇〇歯科	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	25,000	
2 の 合 計			578,300	100,000

領収書をもとに記入してください。「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。

かかった医療費と補てんされた金額をそれぞれ合計し、記入してください。

医療費の合計

A (ア+イ) 731,600 円 B (ロ+ロ) 150,000 円

3 控除額の計算

支払った医療費 (合計)	731,600 円	A
保険金などで補てんされる金額	150,000	B
差引金額 (A - B)	581,600	C
所得金額の合計額	2,850,000	D
D × 0.05 (赤字のときは0円)	142,500	E
Eと10万円のいずれか少ない方の金額	100,000	F
医療費控除額 (C - E)	439,100	G

市民税県民税申告書の「2 所得金額」の「合計」欄の数字を明細書に書き写し、以下の計算を行ってください。

事業	営業等	①	
2	農業	②	
	不動産	③	
	利子	④	
	配当	⑤	
	給与	⑥	2000000
	公的年金等	⑦	850000
	雑所得	⑧	
	その他	⑨	
	合計	⑩	
	(ア+イ+ロ)		
	総合課税・一時	⑪	
	合計	⑫	2850000

この明細書は、申告書と一緒に提出してください。