

注意 点

医療費控除を申告する場合は、この書類を添付してください。
領収書は添付せず、申告期限等から5年間ご自宅等で保管してください。
※医療費通知に記載のない分について、領収書の提示または提出を区から求める場合があります。

令和 年度 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は受けられません。
 ※支払った医療費の返還ではなく、医療費の負担があった方の税額を減額する制度です。
 住民税が非課税となる所得の方は、医療費控除の申告は不要です。 住所：文京区
 ※記入方法は裏面をご確認ください。

住所：文京区

氏名

① 医療費通知に関する事項

医療費通知（原本）を添付することで明細書の作成を省略する場合、下記の(1)～(3)に記入します。

(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	ア 円	① 円

□2 医療費（上記 □1 以外）の明細

「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。

(1)医療を受けた方の氏名 (本人又は同一生計の配偶者やその他の親族)	(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 (円)	(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 (円)
		☐ 診療・治療 ☐ 介護保険サービス ☐ 医薬品購入 ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 介護保険サービス ☐ 医薬品購入 ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 介護保険サービス ☐ 医薬品購入 ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 介護保険サービス ☐ 医薬品購入 ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 介護保険サービス ☐ 医薬品購入 ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 介護保険サービス ☐ 医薬品購入 ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 介護保険サービス ☐ 医薬品購入 ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 介護保険サービス ☐ 医薬品購入 ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 介護保険サービス ☐ 医薬品購入 ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 介護保険サービス ☐ 医薬品購入 ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 介護保険サービス ☐ 医薬品購入 ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 介護保険サービス ☐ 医薬品購入 ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 介護保険サービス ☐ 医薬品購入 ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 介護保険サービス ☐ 医薬品購入 ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 介護保険サービス ☐ 医薬品購入 ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 介護保険サービス ☐ 医薬品購入 ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 介護保険サービス ☐ 医薬品購入 ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 介護保険サービス ☐ 医薬品購入 ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 介護保険サービス ☐ 医薬品購入 ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 介護保険サービス ☐ 医薬品購入 ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 介護保険サービス ☐ 医薬品購入 ☐ その他の医療費		
[2] の合計			㊦	㊧

医療費の合計	A	㉞+㉟	円	B	㊦+㊧	円
--------	---	-----	---	---	-----	---

*Aを住民税申告書の㊦に記入してください。 *Bを住民税申告書の㊧に記入してください。

