**注　意　点**

医療費控除を申告する場合は、「医療費控除の明細書」を添付してください。
医療費控除の領収書の添付または提示のみでは控除を受けることができません。
※ただし、申告期限等から５年間、領収書はご自宅等で保管してください。
（医療費通知に係るものを除いた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。
※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 | ㋑ 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<br>□医薬品購入　□その他の医療費 | | |
| | | □診療・治療　□介護保険サービス<br>□医薬品購入　□その他の医療費 | | |
| | | □診療・治療　□介護保険サービス<br>□医薬品購入　□その他の医療費 | | |
| | | □診療・治療　□介護保険サービス<br>□医薬品購入　□その他の医療費 | | |
| | | □診療・治療　□介護保険サービス<br>□医薬品購入　□その他の医療費 | | |
| | | □診療・治療　□介護保険サービス<br>□医薬品購入　□その他の医療費 | | |
| | | □診療・治療　□介護保険サービス<br>□医薬品購入　□その他の医療費 | | |
| | | □診療・治療　□介護保険サービス<br>□医薬品購入　□その他の医療費 | | |
| | | □診療・治療　□介護保険サービス<br>□医薬品購入　□その他の医療費 | | |
| | | □診療・治療　□介護保険サービス<br>□医薬品購入　□その他の医療費 | | |
| | | □診療・治療　□介護保険サービス<br>□医薬品購入　□その他の医療費 | | |
| | | □診療・治療　□介護保険サービス<br>□医薬品購入　□その他の医療費 | | |
| | | □診療・治療　□介護保険サービス<br>□医薬品購入　□その他の医療費 | | |
| | | □診療・治療　□介護保険サービス<br>□医薬品購入　□その他の医療費 | | |
| | | □診療・治療　□介護保険サービス<br>□医薬品購入　□その他の医療費 | | |
| | | □診療・治療　□介護保険サービス<br>□医薬品購入　□その他の医療費 | | |
| | | □診療・治療　□介護保険サービス<br>□医薬品購入　□その他の医療費 | | |
| 2 の合計 | | | ㋒ | ㋓ |

| 医療費の合計 | A | ㋐＋㋒ 円 | B | ㋑＋㋓ 円 |
|---|---|---|---|---|

＊Aを住民税申告書の㋕に記入してください。　　＊Bを住民税申告書の㋖に記入してください。

# ●医療費控除の明細書の記載要領●

この明細書は、地方税法第 34 条、314 条の 2（医療費控除）の適用を受ける場合に使用します。
・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。

## 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、医療費通知に記載のある月の医療機関等の明細書の作成を省略することができます。
※『医療費通知』とは医療保険者が発行する医療費の額等を通知する書類です。　（例：健康保険組合等が発行する「医療費のお知らせ」）
次の 6 項目が記載されていることをご確認ください。
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
※自己または生計を一にする配偶者その他の親族のために支払った医療費に関する医療費通知に限ります。

《記入例》

| (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 | ㋐ 153,300 円 | ㋑ 32,000 円 |

自己が負担した医療費の合計額を記入します。
通知が複数ある場合は、全て合計し記入します。

医療費通知の内容が実際の窓口負担額と異なる場合があります。医療機関が発行した領収書等もご確認の上、記入してください。

生命保険契約・損害保険契約又は健康保険法の規定等に基づき受け取った保険金や給付金（高額療養費・入院費給付金・出産育児一時金など）の金額の合計を記入します。
その給付の目的となった医療費の金額を限度として差引くため、引ききれない金額が生じても他の医療費からは差し引きません。

「医療費通知」に記載のない月や記載のない事項については、「2 医療費（上記1以外）の明細」の作成が必要となります。
「窓口負担額」の合計の記載がない場合は、窓口負担額の合計額を計算し記入してください。
なお、通知の名称は「医療費通知」「医療費のお知らせ」等と医療保険者により異なり、「窓口負担額」は「自己負担額」「加入者の支払額」などと同様に異なります。

## 2 医療費（上記 1 以外）の明細

（「1 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。）
※本人又は同一生計の配偶者やその他の親族が対象となります。

**(1)「医療を受けた方の氏名」欄**
医療を受けた方の氏名を記入します。
**(2)「病院・薬局などの支払先の名称」欄**
診療を受けた病院等や医薬品を購入した薬局、介護保険サービスの事業所、通院費などの支払先の名称を記入します。
**(3)「医療費の区分」欄**
医療費の内容として該当するものを全てチェックします。
＊介護保険サービスの居宅サービスは医療系サービスと併せて利用した場合のみ対象となることがあります。施設入所の利用分は施設の種類によって異なります。
＊通院費、医療用器具の購入（いずれも通常必要なものに限る）は、「□その他の医療費」に該当します。
＊通院費の支払先が乗り継ぎ等により複数ある場合には、記入例のようにまとめて記入しても差し支えありません。
**(4)「支払った金額」欄**
医療費控除の対象となる金額を記入します。
**(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」欄**
1(3)㋑と同様。

（例）文京 太郎さんが○△病院に通院した場合、
10 月 12 日 診察 5,600 円　通院費（△△線、○○バス）往復 680 円
11 月 12 日 診察 5,800 円　通院費（△△線、○○バス）往復 680 円
○△病院計 11,400 円　通院費計 1,360 円

（例）文京 花子さんの場合、
介護保険サービスで医療費控除の対象として明細書を作成する場合医療費通知には掲載されていないので、領収書等を確認しサービス内容が医療費控除の対象かどうか確認した上で記入して下さい。

※介護保険サービスについて、高額介護サービス費が給付されている場合は(5)に記入してください。

《記入例》

| (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） |
|---|---|---|---|---|
| 文京 太郎 | ○△病院 | ☑診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費 | 11,400 | 2,000 |
| 〃 | JR、○○バス | □診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 ☑その他の医療費 | 1,360 | |
| 文京 花子 | ◇◇通所介護（居宅サービス計画があり医療系サービスとの併用あり） | □診療・治療 ☑介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費 | 60,000 | 3,000 |
| 〃 | ◇◇訪問介護（居宅サービス計画があり医療系サービスのみが対象） | □診療・治療 ☑介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費 | 12,000 | |

〔医療費控除の主な対象〕

※検診等により重大な疾病が発見され引き続き治療した場合には対象となります。

| | 控除の対象に含まれるもの（例） | 控除の対象に含まれないもの（例） |
|---|---|---|
| 治療・リハビリ | ・医師に支払った治療費　・医師に支払ったリハビリ費用 | ・人間ドックの費用（※）　・生活習慣病の定期検診費（※） |
| 歯の治療 | ・虫歯の治療費・入れ歯・インプラントなどの費用　・治療行為としての歯列矯正費 | ・著しく高い入れ歯などの費用　・美容のための歯列矯正費 |
| マッサージ | ・治療のためのマッサージ、ハリ、灸、指圧など | ・美容や疲れをいやすための整体、マッサージなど |
| 出産費 | ・妊娠中、医師に支払った定期検診料、検査などの費用　・助産婦に支払った分娩介助料、保健指導料 | ・カルチャーセンターでの無痛分娩講座の受講料 |
| 医薬品 | ・病気になった時に病院に行かないで薬局で購入した風邪薬、鎮痛剤、胃腸薬などの医薬品　・医師の処方箋に従って薬局で購入した漢方薬 | ・疲労回復、健康増進のために薬局で買ったビタミン剤、風邪予防のために買ったうがい薬　・健康増進のために服用した漢方薬 |
| 通院費・入院費 | ・病院に通院するための電車賃・バス代　・心臓病、足の骨折などで電車などの利用が難しい場合のタクシー代　・入院の際の部屋代、食事代（自己都合により個室を使用した場合の差額ベッド代は対象外） | ・自家用車で通院した場合のガソリン代　・風邪程度の軽い症状の場合のタクシー代　・入院中のテレビの賃借料、電話代、出前や外食による食事代　・出産のために実家に里帰りした場合の交通費 |
| その他 | ・視力回復レーザー手術（レーシック手術）の費用　・治療上必要な血圧計 | ・近視や遠視の眼鏡　・自分の判断だけで購入した血圧計　・リュウマチなどの持病のために湯治に行った費用　・予防接種の費用（インフルエンザなど） |

・医療費控除に関する詳しいことは、税務署のパンフレット「医療費控除を受けられる方へ」や国税庁ホームページをご覧ください。
・住民税の申告に医療費控除の申告をしても、所得税の還付はされません。所得税の申告に医療費控除を行う場合は、税務署へ申告してください。
【問合せ先】文京区税務課課税第一・二係 電話（代表）03（3812）7111 内線 2275～2285　お問合せ時間 平日の午前 8:30～午後 5:00（窓口受付時間：電話問合せ時間も同様）