

令和7年分 医療費控除の明細書【内訳書】※記入例

※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。

住 所

氏名 長与 太郎

1 医療費通知に記載された事項

申告に医療費通知を使用する場合、1に記入。
医療費通知を使用しない場合は不要(下記2を記入)
医療費通知の原本を併せて添付してください。

(1) 医療費通知に記載された医療費の額(自己負担額)(注)	(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(高額療養費)などで補填される金額
	⑦ 100,000円	① 20,000円

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

(注)医療費通知には前年支払分の医療費が記載されている場合がありますのでご注意ください。

2 医療費(上記1以外)の明細

領収書の内容で申告する場合、下記2に記入。

「医療を受けた方」「病院等」こと				
(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	(4)のうち生命保険や社会保険(高額療養費)などで補填される金額
長与 太郎	○○病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <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	50,000	円
長与 太郎	△△皮膚科	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <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	20,000	円
長与 太郎	□□歯科	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <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	7,000	円
長与 花子	○○病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <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	50,000
長与 花子	JR、○○バス	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <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	1,200	円
長与 次郎	××薬局	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費 <input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス	5,000	円
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス		

必ず、「人ごと」「病院ごと」に分けて記入。

医療費通知に11月までの記載はあるが、12月の記載が無い場合、医療費通知の内容を「1医療費通知に記載された事項」に記入し、12月の領収書の内容を「2医療費の明細」に記載。
※医療費通知の内容と、領収書の内容は必ず1:2に分けてご記入ください。

3 控除額の計算

支払った医療費	(合計)	円 283,200
保険金などで 補填される金額		70,000
差引金額 (A-B)	(マイナスの時は0円)	213,200
所得金額の合計額		1,650,000
D × 0.05	(赤字のときは0円)	82,500
Eと10万円のいづれか 少ない方の金額		82,500
医療費控除額 (C-F)	(最高200万円、赤字のときは0円)	130,700

