令和3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は受けられません。

住　所　　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、右記の⑴～⑶を記入します。
※医療保険者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	(1)のうちその年中に (2) 実際に支払った医療費の額	(2)のうち生命保険 (3) や社会保険などで補填される金額
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。上記1 に記入したものについては、記入しないでください。

(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) 支払った医療費の額	(4)のうち生命保険 (5) や社会保険などで補填される金額
		□ 診療・治療　□ 介護保険サービス □ 医薬品購入　□ その他の医療費	円	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		
2の合計			㋒	㋓

医療費の合計	A	（㋐＋㋒）　円	B	（㋑＋㋓）　円

3　控除額の計算

支払った医療費	（合計）　円	A
保険金などで補填される金額		B
差引金額（A － B）	（赤字のときは0円）	C
所得金額の合計額		D
D × 0.05	（赤字のときは0円）	E
E と10万円のいずれか少ない方の金額		F
医療費控除額（C － F）	（最高200万円、赤字のときは0円）	G

申告書表面の「3　所得から差し引かれる金額に関する事項」の㉗医療費控除欄に転記します。

申告書表面の「2　所得金額」⑫欄の金額を転記します。
（注）次の場合には、それぞれの金額を加算します。
・退職所得及び山林所得がある場合・・・その所得金額
・ほかに申告分離課税の所得がある場合・・・その所得金額（特別控除前の金額）

申告書表面の「4　所得から差し引かれる金額」の㉗医療費控除欄に転記します。

医療費控除を申告する場合、この明細書は申告書と一緒に提出してください。