年度分 □ 医療費控除 □ セルフメディケーション税制（医療費控除の特例） の明細書

※ 医療費控除とセルフメディケーション税制（医療費控除の特例）は選択適用となります。
どちらかを選び、チェックボックスに☑を付けてください。

住 所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※ 医療費控除の場合、「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。
セルフメディケーション税制（医療費控除の特例）の場合は、「薬局などの支払先の名称」ごとにまとめて記入できます。
医療費通知（税務申告に利用できるものに限ります。）に記載のあるものについては、明細書に記入せず、下記の「◆医療費控除を選択した場合の控除額の計算」の(1)に自己負担額を記入してください。

医療を受けた方の氏名（医療費控除の場合）	病院・薬局などの支払先の名称	医療費の区分／医薬品の名称		支払った金額	支払った金額のうち生命保険や社会保険などで補てんされる金額
		医療費の区分（医療費控除の場合）	医薬品の名称（セルフメディケーション税制の場合）		
		□ 診療・治療 □ 介護保険サービス □ 医薬品購入 □ その他		円	円
		□ 診療・治療 □ 介護保険サービス □ 医薬品購入 □ その他			
		□ 診療・治療 □ 介護保険サービス □ 医薬品購入 □ その他			
		□ 診療・治療 □ 介護保険サービス □ 医薬品購入 □ その他			
		□ 診療・治療 □ 介護保険サービス □ 医薬品購入 □ その他			
		□ 診療・治療 □ 介護保険サービス □ 医薬品購入 □ その他			
		□ 診療・治療 □ 介護保険サービス □ 医薬品購入 □ その他			
		□ 診療・治療 □ 介護保険サービス □ 医薬品購入 □ その他			
		□ 診療・治療 □ 介護保険サービス □ 医薬品購入 □ その他			
		□ 診療・治療 □ 介護保険サービス □ 医薬品購入 □ その他			
		□ 診療・治療 □ 介護保険サービス □ 医薬品購入 □ その他			
合 計					

※書き切れないときは、この明細書をコピーしてください。

◆医療費控除

を選択した場合の控除額の計算

(1)	医療費通知に記載された医療費の額	円 ※1
(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	
(4)	差引金額 (2)－(3)	
(5)	支払った金額	（合計）
(6)	(5)のうち生命保険や社会保険などで補てんされる金額	
(7)	差引金額 (5)－(6)	（赤字のときは0円）
(8)	実質負担額 (4)＋(7)	
(9)	所得金額の合計額	
(10)	(9) × 0.05	（赤字のときは0円）
(11)	(10)と10万円のいずれか少ない方の金額	
(12)	医療費控除額 (8)－(11)	（最高200万円、赤字のときは0円）

医療費控除を選択した方

◆セルフメディケーション税制（医療費控除の特例）

を選択した場合の控除額の計算

(1)	取組内容	□ 健康診査 □ 予防接種 □ 定期健康診断 □ 特定健康診査 □ がん検診 □（　　）※2
(2)	発行者名（保険者、勤務先、市区町村、医療機関名など）	
(3)	支払った金額	（合計） 円
(4)	(3)のうち生命保険や社会保険などで補てんされる金額	
(5)	差引金額 (3)－(4)	（赤字のときは0円）
(6)	医療費控除額 (5)－12,000円	（最高88,000円、赤字のときは0円）

セルフメディケーション税制を選択した方

※2 取組に要した費用は控除対象となりません。

※1 医療費通知に記載の自己負担額（窓口支払額）を記入してください。
医療費通知（税務申告に利用できるものに限ります）を添付してください。