

# 年分 (1/1～12/31支払い分) 医療費控除の明細書

※この控除を受ける方は、特例のセルフメディケーション税制は受けられません

明石市処理欄 (記入不要)									

氏 名

## 1 医療費通知に関する事項 (詳しくは裏面を参照して下さい)

医療費通知を添付する場合、下記の (1) ～ (3) を記入して下さい。

⑨ 医療費通知に記載されていない期間 (10月分まで記載されている場合は11月～12月) の医療費については、領収書を基に下記2に記入して下さい。

(1) 医療費通知に記載された自己負担額	(2) (1)のうち、その年中に 実際に支払った額	(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 (※)
	★1	★2
円	円	円

## 2 医療費 (上記1以外) の明細

「医療を受けた人」、「病院・薬局などの名称」ごとにまとめて記入することができます。

医療を受けた人	病院・薬局などの名称	医療費の区分 (交通費の記載はその他の医療費に☑を。)		支払った医療費	補てん金 (※)
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医療品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医療品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	円	円
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医療品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医療品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医療品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医療品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医療品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医療品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医療品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医療品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医療品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医療品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医療品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医療品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医療品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医療品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医療品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医療品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
合 計				★3 円	★4 円

(※) 給付金、保険金などで医療費の補てんを受けている場合、補てん金は補てんの対象となる医療費を上限として除かれるので、他の医療費から差し引く必要はありません。

## 3 控除額の計算

こ ち ら の 欄 は 記 入 の 必 要 は あ り ま せ ん

支払った医療 (★1+★3)	保険金などで 補てんされる金額 (★2+★4)	差し引き金額 (A - B)	所得金額の 合計額	D×0.05 (1円未満切捨て)	Eと10万円の いずれか少ない 方の金額	医療費控除額 (C - F)
A	B	C	D	E	F	(最高200万円)
円	円	円	円	円	円	円

市民税・県民税申告書の  
支払った医療費  
《150》へ転記します。

市民税・県民税申告書の  
補てんされる金額  
《151》へ転記します。

☆医療費控除額は  
申告書へ転記不要です

## 医療費控除を受けられる方へ（お知らせ）

「医療費控除の明細書」の作成・添付が必要です。

裏面が「医療費控除の明細書」の様式となっていますので、ご利用ください。

「医療費の領収書」の添付は不要です。

領収書の添付は不要ですが、提示または提出を求める場合がありますので、申告期限から５年間ご自宅等で保存して下さい。

- ・医療費通知（医療費のお知らせ）を添付される場合は、その通知に記載のあるものについては「医療費控除の明細書」の記入を省略することができ、領収書は保存不要です。

### 医療費控除の対象となるもの

（代表的な例）

●医師等による診療費や治療費、処方箋により購入した医薬品●入院の対価として支払う食事代●通院や入院のための交通費●治療のためのマッサージ、鍼灸、柔道整復師の費用●治療や療養に必要な一般的な医薬品の購入費●子供の発育のための歯列矯正費●控除対象と記載された一定の施設/居宅サービス費●（※医師等による証明書が必要）義手・義足・松葉杖・義歯・補聴器・おむつ代

### 医療費控除の対象には含まれないもの

（代表的な例）

●入院時の身の回り品●個室を希望した差額ベッド代●通院等に使った自家用車のガソリン代、駐車場代、タクシー代（◆交通費）●予防接種やサプリメント等の購入費●日常生活を補うためのメガネ・コンタクトレンズ費用●人間ドック・健康診断等の費用（重大な疾病が見つかり、治療を受けることになった場合は控除の対象となります。）

## 「医療費通知」とは？

医療保険者（健康保険組合など）から送られてくる通知で、下記の内容が記載されています。

- ・組合員の氏名・医療を受けた年月
- ・医療を受けた人の氏名
- ・病院・薬局などの名称
- ・自己負担額・保険者の名称

〈見本〉

### 医療費のお知らせ

被保険者氏名：明石 太郎

△△健康保険組合

受診年月	受診者名	病院名等	日数	医療費 総額	健保 負担額等	自己 負担額
○年○月	明石 太郎	〇〇医院	2日	300,000円	219,570円	80,430円
○年○月	明石 花子	□□歯科	2日	16,666円	11,666円	5,000円

## 「医療費控除の明細書」とは？

年間に支払った医療費について、申告者が定められた様式に下記の内容を記入するものです。

- ・医療を受けた人の氏名
- ・病院・薬局などの支払先の名称
- ・医療費の区分（◆交通費）
- ・支払った金額
- ・保険などで補てんされる金額

〈見本〉

### 年分 医療費控除の明細書

氏名 明石 太郎

医療を受けた人	病院名など	医療費の区分	支払額	補てん金
明石 太郎	〇〇医院	診療	80,430円	10,000円
〃	△△バス	その他	1,080円	
明石 花子	□□歯科	診療	5,000円	
合 計			86,510円	10,000円

## ◆交通費とは？

公共交通機関の運賃、タクシーの運賃（電車やバスなどの公共交通機関が利用できる場合を除く。）

### 添付又は提示が必要な書類

- 裏面の「医療費控除の明細書」（添付）
- 「医療費通知（原本）」、裏面の「1 医療費通知に関する事項」に記入したものに限ります。（添付）
- 次の費用について医療費控除の適用を受ける場合は、それぞれ該当する書類（添付又は提示）  
在宅介護費用証明書・おむつ使用証明書（医師発行分）・ストマ用装具使用証明書・温泉療養証明書など

医療費控除の特例（セルフメディケーション税制）が創設されました。

この特例は、日頃から予防接種などで健康管理の取組を行い、自分や生計同一の家族のために対象となる市販薬（スイッチOTC医薬品）を購入した場合、年間の購入合計額から12,000円を差し引いた額を所得から控除します。（控除上限額88,000円）

①この特例と、医療費控除の両方を適用することはできませんのでご注意ください。

②この特例を受けるには「セルフメディケーション税制の明細書」の作成・添付が必要です。

③明石市ホームページで上記の様式をダウンロードできます。

明石市 セルフメディケーション 明細書 検索

