

医療費控除とは、所得税及び個人住民税において、自己又は自己と生計を一にする配偶者やその他の親族のために医療費を支払った場合に適用となる控除です。

$$\text{医療費控除額} = \text{支払った医療費の額} - \text{保険金等で補てんされる額} - \text{次の①と②のいずれか少ない方の金額}$$

①総所得金額等の合計額×5%
②10万円

令和 年分 医療費控除の明細書【内訳書】

住所 長崎市魚の町〇-〇〇

氏名 長崎 太郎

申告するかで医療費を実際に負担したかた

1 医療費通知に関する事項

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
110,584 円	ア 円	イ 円

医療費通知に記載された自己負担額の合計額を記入

(1)で記入した医療費のうち、その年中に実際に支払った金額を領収書で確認し、合計額を記入

(2)の医療費について、保険金などを受け取った場合は、その額を記入

2 医療費(上記1以外)の明細

(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	(5)(4)のうち生命保険や社会保険などで補てんされる額
長崎 太郎	A病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス	80,000	30,000
長崎 太郎	B薬局	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス	30,000	
長崎 太郎	〇〇バス	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス	10,000	
長崎 花子	C歯科医院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス	20,000	
2の合計			ウ 140,000	エ 30,000

各個人の医療機関(病院・薬局)ごとに分けて記入します。
※令和3年中に実際に支払ったものに限ります。

支払った医療費の金額を記入します。
※各個人の医療機関ごとに集計した額

(4)支払った医療費の金額に対し、保険などによる補てんがある場合は、補てん額を記入

医療費の合計

A ア+ウ 250,000 B イ+エ 30,000

3 控除額の計算

支払った医療費 (合計)	250,000 円	A
保険金などで補てんされる金額	30,000	B
差引金額 (A-B) (マイナスのときは0円)	220,000	C
所得金額の合計額	3,000,000	D
D×0.05 (赤字のときは0円)	150,000	E
Eと10万円のいずれか少ない方の金額	100,000	F
医療費控除額 (C-F) (最高200万円、赤字のときは0円)	120,000	G

※保険金などで補てんされる金額は、その給付の目的となった医療費の金額を限度として差し引きますので、引ききれない金額が生じた場合であっても、ほかの医療費からは差し引きません。
※左記の【控除額の計算】の記入は省略可能です。上記1及び2のみご記入ください。
※左記の【控除額の計算】の「D 所得金額の合計額」は申告書表面にある「2 所得金額」の「⑫ 合計」欄の金額を転記します。
※領収書の提出は不要です。申告期限等から5年間、ご自宅等で保管してください。

《添付又は提示が必要な書類》

●この「医療費控除の明細書」(添付) ●医療費通知(原本)「1 医療費通知に関する事項」に記入したものに限りません。(添付)
●次の費用について医療費控除を受ける場合は、それぞれ該当する書類を取得する必要があります。
これらの書類に記載された①証明年月日、②証明書の名称及び③証明者の名称(医療機関名等)を明細書の適宜の欄又は欄外余白などに記載することで、添付又は提示を省略しても差し支えありません。この場合、添付等を省略した証明書などは、申告期限等から5年間ご自宅等で保存する必要があります。

◎寝たきりの人のおむつ代: 医師が発行した「おむつ使用証明書」

※おむつ代について医療費控除を受けることが2年目以降で介護保険法の要介護認定を受けている一定の人は、市町村長等が交付するおむつ使用の確認書等を「おむつ使用証明書」に代えることができます。

◎温泉利用型健康増進施設の利用料金: 温泉療養証明書 ◎指定運動療法施設の利用料金: 運動療法実施証明書

◎ストマ用装具の購入費用: ストマ用装具使用証明書

◎B型肝炎患者の介護に当たる同居の親族が受ける同ワクチンの接種費用

: 医師の診断書(その患者がB型肝炎にかかっており、医師による継続的治療を要する旨の記載があるもの)

◎白内障等の治療に必要な眼鏡の購入費用: 処方箋(医師が、白内障等一定の疾病名と治療を必要とする症状を記載したもの)

◎市町村又は認定民間事業者による在宅療養の介護費用: 在宅介護費用証明書