令和　　年分　医療費控除の明細書
（令和　　年度市民税・県民税申告用）

※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

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(1)～(3)の必要事項を記入します。
※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)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
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。

医療を受けた方	病院・薬局などの支払先の名称	医療費の区分	支払った医療費	左のうち生命保険や社会保険などで補てんされる金額
		□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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	円	円
2の合計			ウ	エ

医療費の合計	A	(ア＋ウ)　円	B	(イ＋エ)　円

【申告前にご確認ください】

	チェック項目	チェック欄
1	「医療費控除の明細書」または「医療費通知」を忘れていませんか。 ※本人または本人と生計を一にする配偶者その他の親族のために支払った医療費について申告することができます。 ※平成30年度の申告から領収書の提出が不要となりました。医療費の領収書は自宅で5年間保存する必要があります。 ※令和3年度の申告より、領収書の添付や提示では申告することができません。	
	医療費控除の明細書	
	医療費通知 ※医療費通知は以下の①～⑥を全て満たしているものが利用できます。（医療費控除に利用できない旨が医療費通知に記載されている場合もあります） ①被保険者等の氏名②療養を受けた年月③療養を受けた者の氏名（後期高齢者医療広域連合からの医療費通知は除く） ④療養を受けた病院・診療所・薬局等の名称⑤支払った医療費の額（自己負担額）⑥保険者等の名称	
2	実際に支払った医療費は、1月1日から12月31日の間のものですか。	
3	生命保険・損害保険会社、健康保険組合からの補てん金など（入院費給付金、出産育児一時金など）を忘れていませんか。	

◎次の費用等について医療費控除を受ける方は、領収書の他に証明書等をお持ちください。

医療費の種類	必要な書類
○　市町村また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」
○　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」
※おむつ代の医療費控除を受ける2年目以降の方で介護保険法の要介護認定を受けている一定の方は、市町村長等が交付するおむつ使用の確認書を医師が発行する「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型肝炎ワクチンの接種費用	・医師の診断書（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）