

※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。

(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	円	円

[illegible]

チェック項目	チェック欄
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。 本人又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。	
生命保険契約・損害保険契約又は健康保険法の規定等に基づき受け取った保険金や給付金（入院費給付金、出産育児一時金、高額療養費など）を忘れていませんか。	

- この「医療費控除の明細書」(添付) ※ 医療費の領収書の添付は必要ありません。領収書はご自宅で5年間保管してください。
- 医療費通知(添付) ※ 「1 医療費通知に関する事項」に記入したものに限りです。

医療費の種類	必要な書類
◎ 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
◎ 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」
※ 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のあるもの）
◎ 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）