〈特別区民税・都民税申告書用〉

年度 医療費控除の明細書

※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

住所

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)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で、所定の事項が記載されたものをいいます。
（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額
円	㋐ 円	㋑ 円

2 医療費の明細（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。

(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金額
		□診療・治療 □介護保険ｻｰﾋﾞｽ □医薬品購入 □その他の医療費	円	円
		□診療・治療 □介護保険ｻｰﾋﾞｽ □医薬品購入 □その他の医療費	円	円
		□診療・治療 □介護保険ｻｰﾋﾞｽ □医薬品購入 □その他の医療費	円	円
		□診療・治療 □介護保険ｻｰﾋﾞｽ □医薬品購入 □その他の医療費	円	円
		□診療・治療 □介護保険ｻｰﾋﾞｽ □医薬品購入 □その他の医療費	円	円
		□診療・治療 □介護保険ｻｰﾋﾞｽ □医薬品購入 □その他の医療費	円	円
		□診療・治療 □介護保険ｻｰﾋﾞｽ □医薬品購入 □その他の医療費	円	円
		□診療・治療 □介護保険ｻｰﾋﾞｽ □医薬品購入 □その他の医療費	円	円
		□診療・治療 □介護保険ｻｰﾋﾞｽ □医薬品購入 □その他の医療費	円	円
		□診療・治療 □介護保険ｻｰﾋﾞｽ □医薬品購入 □その他の医療費	円	円
		□診療・治療 □介護保険ｻｰﾋﾞｽ □医薬品購入 □その他の医療費	円	円
		□診療・治療 □介護保険ｻｰﾋﾞｽ □医薬品購入 □その他の医療費	円	円
2の合計			㋒	㋓

（注意）介護保険サービスについては、医療費控除の対象になるもののみ記載してください。

医療費の合計	a	（㋐＋㋒） 円	b	（㋑＋㋓） 円

3 控除額の計算

支払った医療費	（合計） 円	a
保険金などで補てんされる金額		b
差引金額 (a-b)	（赤字のときは0円）	c
所得金額の合計額		☆
☆×0.05	（赤字のときは0円）	★
★と10万円のいずれか少ない方の金額		d
医療費控除額 (c-d)	（最高200万円、赤字のときは0円）	⑥

申告書表面の「❷所得から差し引く金額(その1)」の医療費控除欄に転記してください。

- a →「a.支払った医療費等」欄に転記
- b →「b.補てんされる金額」欄に転記
- c →「c.差引金額（a-b）」欄に転記
- ☆ ← 給与収入・公的年金等収入の方は、「特別区民税・都民税（住民税）申告の手引き」P2の別表1・2の速算表を参考に算出してください。
- d →「d」欄に転記
- ⑥ →「⑥控除金額（c-d）」欄に転記