令和４年分 医療費控除の明細書

※この控除を受ける人は、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、次の６項目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、④療養を受けた病院・診療所・薬局等の名称、⑤被保険者等が支払った医療費の額、⑥保険者等の名称）

(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等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

「医療を受けた人の氏名」、「病院・薬局等の支払先の名称」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。

(1) 医療を受けた人の氏名	(2) 病院・薬局等の支払先の名称	(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等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		
		□ 診療・治療 □ 介護保険サービス □ 医薬品購入 □ その他の医療費		
		□ 診療・治療 □ 介護保険サービス □ 医薬品購入 □ その他の医療費		
		□ 診療・治療 □ 介護保険サービス □ 医薬品購入 □ その他の医療費		
		□ 診療・治療 □ 介護保険サービス □ 医薬品購入 □ その他の医療費		
		□ 診療・治療 □ 介護保険サービス □ 医薬品購入 □ その他の医療費		
		□ 診療・治療 □ 介護保険サービス □ 医薬品購入 □ その他の医療費		
		□ 診療・治療 □ 介護保険サービス □ 医薬品購入 □ その他の医療費		
		□ 診療・治療 □ 介護保険サービス □ 医薬品購入 □ その他の医療費		
		□ 診療・治療 □ 介護保険サービス □ 医薬品購入 □ その他の医療費		
		□ 診療・治療 □ 介護保険サービス □ 医薬品購入 □ その他の医療費		
		□ 診療・治療 □ 介護保険サービス □ 医薬品購入 □ その他の医療費		
		□ 診療・治療 □ 介護保険サービス □ 医薬品購入 □ その他の医療費		
		□ 診療・治療 □ 介護保険サービス □ 医薬品購入 □ その他の医療費		
２ の 合 計			㋒	㋓

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
保険金等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		D
D × 0.05	（赤字のときは0円）	E
Eと10万円のいずれか少ない方の金額		F
医療費控除額（C － F）	（最高200万円、赤字のときは0円）	G

申告書⑫の所得金額の合計を転記してください。
※その他に申告分離課税の所得がある場合は、その所得金額を加算します。（特別控除の適用がある場合は、特別控除前の所得金額）

Gの控除額を市民税・府民税申告書の㉗に転記してください。

この明細書は、申告書と一緒に提出してください。