

# 医療費控除は

裏面の明細書を作成して提出すればOK!!

# 領収書が提出不要となりました

## 改正のポイント

平成29年分の確定申告から、領収書の提出の代わりに  
“医療費控除の明細書”の添付  
が必要となりました。

※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。

(税務署から求められたときは、提示又は提出しなければなりません。)

※医療保険者から交付を受けた医療費通知を添付すると、明細の記入を省略できます。

(医療費通知とは、健康保険組合等が発行する「医療費のお知らせ」などです。)

(注)平成29年分から平成31年分までの確定申告については、医療費の領収書の添付又は提示によることもできます。

## 医療費控除の明細書(裏面)の記載例

国税太郎さんの例(生計が同じ妻:花子さん)

国税太郎さんが受けた医療			
2/18	■■病院	診療	6,000円 ①
5/28	■■病院	診療	3,400円 ①
	▲▲薬局	医薬品	700円 ②
国税花子さんが受けた医療			
9/13	〇〇診療所	診療	3,300円 ③
		医薬品	1,100円 ③

平成 年分 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

氏名 国税太郎

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領収書(※)を添付する旨で、次の各項目に記載されたものを記入してください。  
(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月1日～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控除される金額
円	円	円

① 医療保険者等の氏名、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 医療保険者等が支払った医療費の額、⑥ 保険者等の名称

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。

(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) ②のうち生命保険や社会保険などで控除される金額
太郎	■■病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス	0,400円	円

## 2 医療費(上記1以外)の明細欄の書き方

	(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
①	国税太郎	■■病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	9,400円
②	同上	▲▲薬局	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	700円
③	国税花子	〇〇診療所	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	4,400円



・医療を受けた人  
・病院・薬局ごとに医療費を合計して記載します。

医療費控除の申告は  
確定申告書等作成コーナーで!  
「医療費控除の明細書」も作成できます。

作成コーナー  
www.keisan.nta.go.jp



税務署

# 平成 年分 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

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などで補填される金額
円	円	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。

(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填される金額
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	円	円
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
2 の 合 計			円	円
医 療 費 の 合 計			A (㉗+㉘) 円	B (㉙+㉚) 円

## 3 控除額の計算

支払った医療費	(合計) 円
保険金などで補填される金額	
差引金額 (A-B)	(赤字のときは0円)
所得金額の合計額	
D × 0.05	(赤字のときは0円)
Eと10万円のいずれか少ない方の金額	
医療費控除額 (C-F)	(最高200万円、赤字のときは0円)

A ← 申告書第二表の「所得から差し引かれる金額に関する事項」の医療費控除欄に転記します。

B ←

C ← 申告書第一表の「所得金額」の合計欄の金額を転記します。  
 (注) 次の場合には、それぞれの金額を加算します。  
 ・ 退職所得及び山林所得がある場合...その所得金額  
 ・ ほかに申告分離課税の所得がある場合...その所得金額(特別控除前の金額)  
 なお、損失申告の場合には、申告書第四表(損失申告用)の「4繰越損失を差し引く計算」欄の㉛の金額を転記します。

D ←

E ←

F ←

G ← 申告書第一表の「所得から差し引かれる金額」の医療費控除欄に転記します。