

# 平成 6 年分 医療費控除の明細書【内訳書】

※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 つくば市研究学園一丁目 1 番地 1

氏 名 筑波 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てんされる金額
円 ㊦	円 ㊧	円 ㊨

## 2 医療費(上記 1 以外)の明細

「領収書 1 枚」ごとではなく、「医療を受けた方」・「病院等」ごとにまとめて記入できます。

(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
筑波 太郎	〇〇病院	<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	170,000 円	20,000 円
"	××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	83,500	
"	△△△歯科	<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	50,400	
筑波 花子	〇〇病院	<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	180,000	20,000
"	××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	56,500	

この明細書は、申告書と一緒に提出してください。

### 人ごと・病院ごとの 1 年間に支払った医療費等の合計額

※診療ごとに記入する必要はありません。

### 民間生命保険会社からの給付金額

### 加入健康保険組合からの高額療養費等の給付金額

※高額療養費等については、限定額適用認定証等により

支払時に精算されている場合は記入不要です。

## 2 の 合 計

540,400

40,000

## 医 療 費 の 合 計

A (㊦+㊧)	540,400 円	B (㊧+㊨)	40,000 円
---------	-----------	---------	----------

## 3 控除額の計算

支払った医療費	(合計) 540,400 円
保険金などで補てんされる金額	40,000
差引金額 (A - B)	(赤字のときは0円) 500,400
所得金額の合計額	6,000,000
㊩ × 0.05 (赤字のときは0円)	300,000
㊩と10万円のいずれか 少ない方の金額	100,000
医療費控除額 (㊩ - ㊪)	(最高200万円、赤字のときは0円) 400,400

A  
B  
C  
D  
E  
F  
G

申告書第 1 表  
に関する

### それぞれの合計額

申告書第 1 表の「所得金額」の合計欄の金額を転記します。

### 上記金額に基づいた医療費控除の計算

★こちらの欄の記入方法が不明であれば、  
空欄でもかまいません。