

令和 8 年度 医療費控除の明細書

住所

氏名

◎市民税課からのお知らせ

- ✓ 令和3年度の申告から、医療費等の領収書では医療費控除の適用を受けることができません。
- ✓ 医療費等の領収書を添付する必要はありませんが、法定納期限から**5年間は領収書等を保管**してください。
- ✓ 医療費控除の適用を受ける方は、セルフメディケーション税制による医療費控除の特例を受けることができません。

◎医療費控除の明細書の記載要領

① 医療費通知に関する事項

医療費通知を添付する場合(1)～(3)を記入します。

(記入例)

(1) 医療費通知に記載された医療費の額 (自己負担額)(注)	(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(高額療養費など) などで補填される金額
176,584 円	⑦ 153,300 円	① 円

(1)「医療費通知に記載された医療費の額」

自己が負担した医療費の合計額を記入します。通知が複数ある場合は、全て合計し記入します。

(2)「(1)のうちその年中に実際に支払った医療費の額」

(1)で記入した医療費のうち、その年中に支払った金額を領収書等で確認し、合計額を記入します。

(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」

(2)の医療費について、生命保険、損害保険または高額医療費などの保険金や給付金を受け取った場合は、その金額を記入します。

② 医療費(上記①以外)の明細

その年中に自己又は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、領収書から必要事項を記入します。(「①医療費通知に関する事項」に記入したのものについては、記入しないでください。)

(記入例)

(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
加古川 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	12,000 円	円
〃	JR、○○バス	<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 checked="" type="checkbox"/> その他の医療費	1,560 円	円

(1)「医療を受けた方の氏名」

医療を受けた方の氏名を記入します。

(2)「病院・薬局などの支払先の名称」

診療を受けた病院や医薬品を購入した薬局などの支払い先の名称を記入します。

(3)「医療費の区分」

医療費の内容として該当するものを全てチェックします。

(4)「支払った医療費の額」

医療費控除の対象となる金額を記入します。(病院・薬局などの支払先ごとに1年間の支払総額を記入します。)

(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」

(4)の医療費について、生命保険、損害保険または高額医療費などの保険金や給付金を受け取った場合は、その金額を記入します。

人、病院ごとに
まとめて記入し
てください。

◎添付が必要な書類の例

・「① 医療費通知に関する事項」に記入した場合	>	医療費通知
・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」 又は、介護保険課で発行した「おむつ使用の確認書」
・ストマ用装具の購入費用	>	医師が発行した「ストマ用装具使用証明書」