

注 意 点

医療費控除を申告する場合は、この書類を添付してください。
 領収書は添付せず、申告期限等から5年間ご自宅等で保管してください。
 ※医療費通知に記載のない分について、領収書の提示または提出を区から求める場合があります。

令和 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。
 ※支払った医療費の返還ではなく、医療費の負担があった方の税額を減額する制度です。
住民税が非課税となる所得の方は、医療費控除の申告は不要です。

※記入方法は裏面をご確認ください。

住所：文京区

氏名

1 医療費通知に関する事項

医療費通知（原本）を添付することで明細書の作成を省略する場合、下記の(1)～(3)に記入します。

(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	㉗	㉘
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。

(1) 医療を受けた方の氏名 <small>(本人又は同一生計の配偶者 やその他の親族)</small>	(2) 病院・薬局などの支払先の名称	(3) 医療費の区分	(4) 支払った金額 <small>(円)</small>	(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 <small>(円)</small>
		<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		
		<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			㉙	㉚

医療費の合計	A	㉗+㉘	円	B	㉙+㉚	円
--------	---	-----	---	---	-----	---

*Aを住民税申告書の㉗に記入してください。 *Bを住民税申告書の㉘に記入してください。

●医療費控除の明細書の記載要領●

この明細書は、地方税法第34条、314条の2（医療費控除）の適用を受ける場合に使用します。

・住民税の申告に医療費控除の申告をしても、所得税の還付はされません。所得税の申告に医療費控除を行う場合は、税務署へ申告してください。

① 医療費通知に関する事項

医療費通知（原本）を添付することで、医療費通知に記載のある月の医療機関等の明細書の作成を省略することができます。

※『医療費通知』とは医療保険者が発行する医療費の額等を通知する書類です。（例：健康保険組合等が発行する「医療費のお知らせ」）

次の6項目が記載されていることをご確認ください。

- 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

※自己また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関する医療費通知に限ります。

《記入例》

(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
153,288 円	⑦ 153,300 円	① 32,000 円

自己が負担した医療費の合計額を記入します。

(1) で記入した医療費のうち、その年中に実際に支払った金額を記入します。

(2) の医療費について、保険金などを受け取った場合は、その金額を記入します。

(2) ⑦医療費通知の内容が実際の窓口負担額と異なる場合があります。医療機関が発行した領収書等もご確認ください。

(3) ①生命保険契約・損害保険契約又は健康保険法の規定等に基づき受取った保険金や給付金（高額療養費・入院費給付金・出産育児一時金など）の金額の合計を記入します。その給付の目的となった医療費の金額を限度として差引くため、引ききれない金額が生じても他の医療費からは差し引きません。

② 医療費（上記①以外）の明細

（『① 医療費通知に関する事項』に記入したものについては、記入しないでください。）

※本人又は同一生計の配偶者やその他の親族が対象となります。

(1)「医療を受けた方の氏名」欄

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」欄

診療を受けた病院等や医薬品を購入した薬局などの支払先の名称を記入します。

(3)「医療費の区分」欄

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。

*通院費、医療器具の購入（いずれも通常必要なものに限る）は、「□その他の医療費」に該当します。

*通院費の支払先が乗り継ぎ等により複数ある場合には、記入例のようにまとめて

記入しても差し支えありません。

(4)「支払った金額」欄

医療費控除の対象となる金額を記入します。

(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」欄

①(3)①と同様です。

（例）文京 太郎さんが○△病院に通院した場合、
10月12日 診察 5,600円 通院費（△△線、○○バス）往復 680円
11月12日 診察 5,800円 通院費（△△線、○○バス）往復 680円
○△病院計 11,400円 通院費計 1,360円

《記入例》

(1) 医療を受けた方の氏名 (本人又は同一生計の配偶者やその他の親族)	(2) 病院・薬局などの支払先の名称	(3) 医療費の区分	(4) 支払った金額 (円)	(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 (円)
文京 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	11,400	2,000
〃	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	1,360	

〔医療費控除の主な対象〕

※検診等により重大な疾病が発見され引き続き治療した場合には対象となります。

	控除の対象に含まれるもの (例)	控除の対象に含まれないもの (例)
治療・リハビリ	・医師に支払った治療費 ・医師に支払ったリハビリ費用	・人間ドックの費用(※) ・生活習慣病の定期検診費(※)
歯の治療	・虫歯の治療費・入れ歯・インプラントなどの費用 ・治療行為としての歯列矯正費	・著しく高い入れ歯などの費用 ・美容のための歯列矯正費
マッサージ	・治療のためのマッサージ、ハリ、灸、指圧など	・美容や疲れをいやすための整体、マッサージなど
出産費	・妊娠中、医師に支払った定期検診料、検査などの費用 ・助産婦に支払った分娩介助料、保健指導料	・カルチャーセンターでの無痛分娩講座の受講料
医薬品	・病気になる時に病院に行かないで薬局で購入した風邪薬、鎮痛剤、胃腸薬などの医薬品 ・医師の処方箋に従って薬局で購入した漢方薬	・疲労回復、健康増進のために薬局で買ったビタミン剤、風邪予防のために買ったうがい薬 ・健康増進のために服用した漢方薬
通院費・入院費	・病院に通院するための電車賃・バス代 ・心臓病、足の骨折などで電車などの利用が難しい場合のタクシー代 ・入院の際の部屋代、食事代（自己都合により個室を使用した場合の差額ベット代は対象外）	・自家用車で通院した場合のガソリン代 ・風邪程度の軽い症状の場合のタクシー代 ・入院中のテレビの賃借料、電話代、出前や外食による食事代 ・出産のために実家に里帰りした場合の交通費
その他	・視力回復レーザー手術（レーシック手術）の費用 ・治療上必要な血圧計	・近視や遠視の眼鏡 ・自分の判断だけで購入した血圧計 ・リュウマチなどの持病のために湯治に行った費用 ・予防接種の費用（インフルエンザなど）

・医療費控除の詳細は、税務署のパンフレット「医療費控除を受けられる方へ」や国税庁ホームページをご覧ください。

【問合せ先】文京区税務課課税第一・二係 電話（代表）03（3812）7111 内線2275～2285 お問合せ時間 平日の午前8:30～午後5:00（窓口受付時間：電話問合せ時間と同様）