

# 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

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

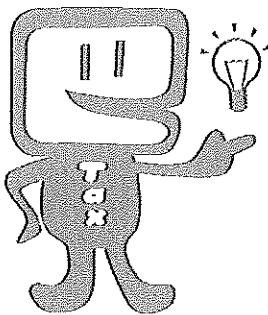
1 医療費通知に関する事項  
 医療費通知 ※添付する場合、右記(1)～(3)を記入します。  
 ※医療費通知を付する医療費の明細も通知する旨を、その理由が記載されたものにしてください。  
 (例:健康保険組合等が発行する「医療費のお知らせ」)

(1) 医療費通知に記載された医療費の額	(2) はらひらの平等子、実の子または実の子の医療費の額	(3) はらひらの平等子、実の子または実の子の医療費の額
円	円	円

(医療費通知を付し、次年度をむかへた年月、次年度をむかへた、各年度をむかへた「医療費通知」の名称、金額及び控除額等が記載された医療費の額、支払先等の名称)

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」ごまもめて記入することができます。上記に記入したものは、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
太郎	■ ■ 病院	☑診療・治療 ☐医薬品購入 ☐その他の医療費	9,400円
同上	▲ ▲ 薬局	☐診療・治療 ☑医薬品購入 ☐その他の医療費	700円
花子	〇〇診療所	☑診療・治療 ☐医薬品購入 ☐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。

### 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	☑診療・治療 ☐医薬品購入 ☐その他の医療費	9,400円
②	同上	▲ ▲ 薬局	☐診療・治療 ☑医薬品購入 ☐その他の医療費	700円
③	国税花子	〇〇診療所	☑診療・治療 ☐医薬品購入 ☐その他の医療費	4,400円

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](http://www.keisan.nta.go.jp)



セルフメディケーション税制の明細書は国税庁ホームページからダウンロードしてください。

## 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 ㉞	円 ㉟	円 ㊱

### 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		
2 の 合 計			㉞	㊱
医 療 費 の 合 計			A (㉞+㉟) 円	B (㉞+㊱) 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	(赤字のときは0円)
差引金額 (A-B)	(赤字のときは0円)
所得金額の合計額	(赤字のときは0円)
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)

