

令和 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 埼玉県蕨市

氏名

1. 医療費通知に記載された事項

医療費通知(※)を添付する場合、右記の(1)～(3)を記入します。

※ 医療保険者等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療養を受けた者の氏名、
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 (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
円	Ⓐ	円 Ⓛ

(注) 医療費通知には前年支払分の医療費が記載されている場合がありますので、注意ください。

2. 医療費（上記 1 以外）の明細

(2)病院・薬局などの
(3)医療機関の区分
(4)支払った
(5)(4)のうち生命保険や社会

3.医療費（1と2）の合計 ※ 医療費控除額ではありません。

支払った医療費の額	(合計)	円	(② + ④)	基本コード
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			(③ + ⑤)	※市処理欄 郵送

※ 医療費控除を受ける場合は、この医療費控除の明細書を申告書に添付してください。添付がない場合は、控除を受けることができませんので、添付もれがないようご確認ください。

※ 「1. 医療費通知に記載された事項」に記載した場合は、併せて、記載したものの医療費通知（原本）の添付が必要となります。

※ この医療費控除の明細書の提出の際には、医療費の明細書及び領収書の提示又は添付は不要です。

※ 医療費等の領収書は、法定納期限から5年間ご自宅等で保存してください。後に、市から求めがあった場合は、当該領収書の提示又は提出をお願いします。