

# 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(※)を添付する場合は、表記の(1)～(3)を記入します。  
 ※医療費通知が発行する医療費の種類等と異なる場合は、次の欄に項目が記載されたものも記入します。  
 (※:健康保険組合等が発行する「医療費のお知らせ」)  
 (※:山形県等一部の県、介護保険を受けた年月、介護費を受けた者、介護費を地域別の給付金・返還金のほか、介護保険費等が支払った医療費の額、介護費等の合計)

(1) 医療費通知に記載された医療費の額	(2) 注の①の半分に実額に支払った医療費の額	(3) 注の①の半分に実額に支払った医療費の額
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」これらを含めて記入することができます。上記1に記入したのものについては、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) 注の①の半分に実額に支払った医療費の額
太郎	■■病院	☑診療・治療 ☐介護保険サービス ☐医薬品購入 ☐その他の医療費	9,400円	円
同上	▲▲薬局	☐診療・治療 ☐介護保険サービス ☑医薬品購入 ☐その他の医療費	700円	円
国税 花子	〇〇診療所	☑診療・治療 ☐介護保険サービス ☑医薬品購入 ☐その他の医療費	4,400円	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 ☐介護保険サービス ☐医薬品購入 ☐その他の医療費	9,400円
②	同上	▲▲薬局	☐診療・治療 ☐介護保険サービス ☑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 ☐介護保険サービス ☑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 ㊦	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。上記1に記入したのものについては、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		
2 の 合 計			㊦	㊨
医療費の合計			A (㊦+㊧) 円	B (㊨+㊩) 円

### 3 控除額の計算

支払った医療費 (合計) 円	A	申告書第二表の「所得から差し引かれる金額に関する事項」の医療費控除欄に転記します。
保険金などで補填される金額	B	
差引金額 (A-B) (赤字のときは0円)	C	申告書第一表の「所得金額」の合計欄の金額を転記します。 (注) 次の場合には、それぞれの金額を加算します。 ・退職所得及び山林所得がある場合...その所得金額 ・ほかに申告分離課税の所得がある場合...その所得金額(特別控除前の金額) なお、損失申告の場合には、申告書第四表(損失申告用)の「4様越損失を差し引く計算」欄の㊫の金額を転記します。
所得金額の合計額	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	F	
医療費控除額 (C-F) (最高200万円、赤字のときは0円)	G	申告書第一表の「所得から差し引かれる金額」の医療費控除欄に転記します。