

平成 年分 医療費控除の明細書

住 所 斑鳩町

氏 名

■ 医療費の明細 (医療費通知を利用する場合は通知に記載された医療費以外)

医療を受けた人	続柄	病院・薬局等の支払先の名称	医療費の区分 (該当する区分にチェックしてください)	支払った医療費	左のうち保険金等で補てんされる金額
			<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		
			<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		
合 計				㉗	㉘

■ 医療費通知に関する事項 (医療費通知を利用する場合)

医療費通知を利用して医療費控除の適用を受ける場合は右の欄を使用してください。

※医療費通知とは医療保険者が発行する「医療費のお知らせ」のうち、所定の事項が記載されたものをいいます。

医療費通知に記載された医療費	左のうちその年中に実際に支払った医療費	左のうち保険金等で補てんされる金額
円 ㉙	円 ㉚	円

■ 医療費等の合計金額

支払った医療費の合計 (㉗ + ㉙)	保険金等で補てんされる金額の合計 (㉘ + ㉚)
円	円

※「医療を受けた人」、「病院・薬局等の支払先の名称」ごとにまとめて記入していただけます。

※ 欄が足りない場合はコピーしてお使い下さい。

医療費控除の適用における手続きの改正について

医療費控除の適用を受けるためには、領収書の提示・添付が必要でしたが、平成30年度の町県民税の申告から裏面の明細書の作成のみで医療費控除を適用することができるよう改正されました。

◎改正のポイント

- 領収書の提示・添付が不要となりました。
- 医療費の領収書はご自身で5年間保存する必要があります。
- 医療保険者から交付された医療費通知（原本）の添付をすると明細書の作成に替えることができます。

（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。）

医療費控除の明細書の記載例

斑鳩太郎さんが受けた医療			
2/18	●●病院	診療	6,000円
5/28	●●病院	診療	3,400円
	△△薬局	医薬品	700円
斑鳩花子さん(生計を一にする妻)が受けた医療			
9/13	■■診療所	診療	3,300円
		医薬品	1,100円

- ・医療を受けた人
- ・病院、薬局等の支払先 ごとに医療費を合計して記載します。

■ 医療費の明細（医療費通知を利用する場合は通知に記載された医療費以外）

医療を受けた人	続柄	病院・薬局等の支払先の名称	医療費の区分 (該当する区分にチェックしてください)	支払った医療費	左のうち保険金等で 補てんされる金額
斑鳩 太郎	本人	●●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	9,400	円
同上	本人	△△病院	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	700	
斑鳩 花子	妻	■■診療所	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	4,400	
			<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス		

※セルフメディケーション税制との選択適用となります。
 セルフメディケーション税制（医療費の特例）の適用を受ける場合は、「セルフメディケーション税制の明細書」が必要となります。
 明細書は税務課で配布、及び斑鳩町役場ホームページに掲載しています。
 斑鳩町役場ホームページ：<http://www.town.ikaruga.nara.jp>