

令和7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

氏 名

1 医療費通知に記載された事項

医療費通知を(※)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、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 補てんされる金額
	㊦ 円	㊩ 円

2 医療費（上記1以外）の明細

「領収書1枚」ごとではなく、  
「医療を受けた方」・「病院等」ごとにまとめて記入できます。

(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		0

2 の 合 計	㊦ 0	㊩ 0
---------	-----	-----

医 療 費 の 合 計	A	(㊦+㊩) 0 円	B	(㊦+㊩) 0 円
-------------	---	-----------	---	-----------

3 控除額の計算

支払った医療費	(合計) 0 円
保険金などで 補てんされる金額	(マイナスのときは0円) 0
差引金額 (A－B)	0
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	100,000
医療費控除額 (C-F)	(最高200万円、赤字のときは0円) 0

A

B

C

D

E

F

G

申告書第一表の「所得金額等」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)の  
「4 繰越損失を差し引く計算」欄の90の金額を転記します。  
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。

(次葉)

※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

## 2 医療費（上記1以外）の明細

「領収書1枚」ことではなく、  
「医療を受けた方」・「病院等」ごとにまとめて記入できます。

[illegible]