医

〈市民税・府民税申告用〉

年度分　医療費控除の明細書

納税者コード（　　）

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、次の事項が記載されたものをいいます。
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療養を受けた病院等の名称、⑤被保険者が支払った医療費の額
⑥保険者等の名称
（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（医療費通知の自己負担額の欄で確認）	(2) (1)のうちその年中に実際に支払った医療費の額（領収書で確認）	(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	ア　円	イ　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してください。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
		□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
2 の 合 計			ウ	エ

医 療 費 の 合 計	A	ア＋ウ　円	B	イ＋エ　円

市民税申告書の「医療費」の□にチェックを記入します。
Aの金額を市民税申告書の支払った医療費等欄に転記します。
Bの金額を市民税申告書の保険金などで補てんされる金額欄に転記します。

※こちらの明細書に書ききれない場合は、もう1枚御用意いただき続きを記載してください。

※この控除を受ける方は セルフメディケーション税制を受けられません。