改　　正　　後

平成　　年分　医療費の明細書

この明細書は、申告書と
一緒に提出してください。

住 所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医療を受けた人	続柄	病院・薬局などの所在地・名称	控除の対象となる医療費の内訳		左のうち生命保険や社会保険などで補てんされる金額
			治療内容・医療品名など	支払った医療費	
				円	円
合　　計				A	B

※ 上の明細については、適宜の用紙に記載の上、同封して提出していただいても差し支えありません。

【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」欄の医療費控除に転記します。
保険金などで補てんされる金額	円	B	
差引金額（A－B）	（赤字のときは0円）　円	C	申告書第一表の「所得金額」欄の合計を転記します。（注）次の場合には、それぞれ次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繰越損失を差し引く計算」欄の㉘の金額を転記します。
所得金額の合計額	円	D	
D×0.05	（赤字のときは0円）　円	E	
Eと10万円のいずれか少ない方の金額	円	F	
医療費控除額（C－F）	（最高200万円、赤字のときは0円）　円	G	申告書第一表の「所得から差し引かれる金額」欄の医療費控除に転記します。

※ 医療費の領収書をこの封筒に入れてください。

確定申告書、給与所得の源泉徴収票等は、この封筒には入れないでください。

21.7

改　　正　　前

平成　　年分　医療費の明細書

この明細書は、申告書と
一緒に提出してください。

住 所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医療を受けた人	続柄	病院・薬局などの所在地・名称	控除の対象となる医療費の内訳		左のうち生命保険や社会保険などで補てんされる金額
			治療内容・医療品名など	支払った医療費	
				円	円
合　　計				A	B

※ 上の明細については、適宜の用紙に記載の上、同封して提出していただいても差し支えありません。

【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」欄の医療費控除に転記します。
保険金などで補てんされる金額	円	B	
差引金額（A－B）	（赤字のときは0円）　円	C	申告書第一表の「所得金額」欄の合計を転記します。（注）次の場合には、それぞれ次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繰越損失を差し引く計算」欄の㉘の金額を転記します。
所得金額の合計額	円	D	
D×0.05	（赤字のときは0円）　円	E	
Eと10万円のいずれか少ない方の金額	円	F	
医療費控除額（C－F）	（最高200万円、赤字のときは0円）　円	G	申告書第一表の「所得から差し引かれる金額」欄の医療費控除に転記します。

※ 医療費の領収書をこの封筒に入れてください。

確定申告書、給与所得の源泉徴収票等は、この封筒には入れないでください。

20.7

事務提要新旧対照表（様式編Ⅰ：法令解釈通達）