

改 正 後

個⑥010 平成 年分医療費の明細書【表面】

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 などで補填される金額
			治療内容・医薬品名など	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
保険金などで 補填される金額		円
差引金額 ($[A] - [B]$)	(赤字のときは0円)	円
所得金額の合計額		円
$[D] \times 0.05$	(赤字のときは0円)	円
$[E]$ と10万円のいずれか 少ない方の金額		円
医療費控除額 ($[C] - [F]$)	(最高200万円、赤字のときは0円)	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。
B	
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⑧の金額を転記します。
D	
E	
F	
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。

改 正 前

個⑥010 平成 年分医療費の明細書【表面】

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		左の生命保険や社会保険 などで補填される金額
			治療内容・医薬品名など	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	
保険金などで 補填される金額	
円	
差引金額 (A - B)	(赤字のときは0円)
円	
所得金額の合計額	
円	
D × 0.05	(赤字のときは0円)
円	
Eと10万円のいずれか 少ない方の金額	
円	
医療費控除額 (C - F)	(最高200万円、赤字のときは0円)
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。
B	
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⑬の金額を転記します。
D	
E	
F	
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。