

医療費控除を受ける方の記載例

給与所得について年末調整を受けた方が、医療費控除を受ける場合

(医療費控除に関する事項)

支払った医療費 500,000 円
(内、医療費通知に記載された医療費の額) 56,753 円
保険金などで補てんされる金額 200,000 円

国税庁HP 確定申告書等作成コーナーで作成できます。

なお、スマートフォンで申告することもできます (こちらをご覧ください。)

○ 手順等については、記載例において表示している「令和2年分 所得税及び復興特別所得税の確定申告の手引き 確定申告書A用」の該当ページを参照してください。

【第一表】

手順1
9ページ参照

手順2
10ページ参照

手順3
15ページ参照

令和 3 年 2 月 16 日 令和 02 年分の 所得 税 及 び 復興特別所得税 の 確定申告書 A		FA2000	
住所 (又は居所)	〒XXXX-XXXX 〇〇市△△町X-X-X-X	個人番号	XXXXXXXXXXXXXX
氏名	国税 太郎	フリガナ	コクセイ タロウ
生年月日	3/5/11	電話番号	XX-XXXX-XXXX
所得主との続柄	本人	申告主との続柄	本人
給与	714000	課税される所得金額	185600
公的年金等	532600	上の②に対する税額	92800
業務		配当控除	
その他		政令等寄附金等特別控除	
配当		住宅耐震改修区 特別控除等	
一時		災害減免額	
合計	532600	復興特別所得税額	1948
社会保険料控除		所得税及び復興特別所得税の 税額 (③ + ④)	94748
小規模企業共済等掛金控除		外国税額控除等	
生命保険料控除		源泉徴収税額	110300
地震保険料控除		申告納税額 納める税金	00
寡婦、ひとり親控除		還付される税金	15552
勤労学生、障害者控除		公的年金等以外の 合計所得金額	
配偶者 (扶養) 控除		配偶者の合計所得金額	
扶養控除		雑所得・一時所得の 源泉徴収税額の合計額	
基礎控除		未納付の源泉徴収税額	
⑨から⑳までの計	3269196	申告期限までに 納付する金額	00
雑損控除		延納届出額	000
医療費控除	200000	還付される税金	15552
寄附金控除		延納届出額	000
合計 (② + ② + ② + ②)	3469196	源泉徴収税額	110300

マイナンバー (個人
番号) を必ず記入し
てください。

明治・「1」
大正・「2」
昭和・「3」
平成・「4」
令和・「5」

手順4
25ページ参照

手順5
29ページ参照
該当する事項が
ある方のみ記入
します。

手順5
29ページ参照
還付される税金
がある方のみ記
入します。

○ 「(参考1)給与所得の源泉徴収票」及び「(参考2)医療費控除の明細書」から第一表、第二表に転記する箇所を、番号(①~⑦)で表示しています。

- 申告書は複写式になっています。申告書第一表と第二表を折りたたんだまま記入せず、広げるか、中央のミシン線で切り離してから記入します。
- 申告書は、黒いインクのボールペンで、強く記入します。
- 2枚目は複写式の控えになっていますが、申告書を提出するときは、2枚目は取り外してください。
- マス目に数字を記入する場合は、記入例①にならって、マス目の中に丁寧に記入してください。
- 1億円以上の金額がある場合は、記入例②にならって記入してください。
- 訂正する場合は、記入例③にならって、訂正する文字を二重線で抹消し、上の欄などの余白に適宜記入してください。

記入例①

縦線1本 すきまをあける 上に突き抜ける 角をつくる 閉じる

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

記入例②

1234567890

記入例③

80000
70000

【第二表】

令和 02 年分の所得税及び復興特別所得税の確定申告書A

FA2100

手順1

9ページ参照

住所 ○○市△△町X-X-X-X
フリガナ 国 税 太 郎

手順2

10ページ参照

○ 所得の内訳 (所得税及び復興特別所得税の源泉徴収税額)

所得の種類	種 目	給与などの支払者の 名称・所在先等	収入金額	源泉徴収税額
給与	給与	○○産業株式会社 ○○区○○ x-x-x	7,140,000	110,300
			⑥	①
				④
				④

28ページ参照

④ 源泉徴収税額の合計額 110,300

○ 一時所得に関する事項 (7)

収入金額	支出金額	差引金額
円	円	円

○ 本人に関する事項 (13~16)

富 婦	勤 労 学 生	特 別 徴 収 対 象
☐ 死別 ☐ 生死不明 ☐ 離婚 ☐ 未婚	☐ 年調以外かつ専修学校等	☐ 年調以外かつ専修学校等

○ 寄附金控除に関する事項 (24)

寄附先の名称等	寄附金
円	円

○ 配偶者や親族に関する事項 (16~19)

氏 名	個 人 番 号	続柄	生 年 月 日	障 害 者	国 外 居 住	住 民 税	其 他
⑤ 国税 二郎	X X X X X X X X X X X X	子	明・大 昭・平・令 23 . 8 . 5	○	○	○	○
			明・大 昭・平・令 . .	○	○	○	○
			明・大 昭・平・令 . .	○	○	○	○
			明・大 昭・平・令 . .	○	○	○	○
			明・大 昭・平・令 . .	○	○	○	○

手順3

15 ページ参照

○ 住民税に関する事項

住民税	非上場株式の 少数配当等を含む 配当所得の金額	非居住者	配当割戻控除額	給与、公的年金等以外の 所得に係る住民税の徴収方法 特別徴収（百分で徴収）	都道府県、市区町村 への寄附（特別控除対象）	共同基金、日赤 その他の寄附	都道府県 条例指定寄附	市区町村 条例指定寄附
	円	円	円	円	円	円	円	円

上記の配偶者・親族のうち 別居の者の氏名・住所	氏 名	住 所

○ 年末調整を受けた給与を有する方は、控除額が年末調整を受けた金額と全て同じ場合は、第二表の該当欄の記入を省略することができます。

※ 配偶者控除又は扶養控除について、控除額が年末調整を受けた金額と異なるため第二表に記入が必要な場合には、控除対象配偶者及び控除対象扶養親族のマイナンバー（個人番号）も記入する必要があります。

○ 「配偶者や親族に関する事項」の「同一」欄(※1)及び「16 歳」欄(※2)について、記入の対象となる方のマイナンバー(個人番号)を記入する必要があります。

※1 申告される方の合計所得金額が1,000万円を超える場合で、同一生計配偶者がいるときに記入が必要です。

※2 申告される方に16歳未満の扶養親族がいる場合に、記入が必要です。

(参考1)給与所得の源泉徴収票

令和2年分 給与所得の源泉徴収票

支払 を受け る 者	住所 又は居 所	〇〇市△△町××-××-×										(受給者番号)									
												(役職名)									
		氏名 (フリガナ) 国税 太郎																			
種 別		支 払 金 額				給与所得控除後の金額 (調整控除後)				所得控除の額の合計額				源泉徴収額							
給与・賞与		内	千	円	千	円	千	円	千	円	千	円	千	円	千	円					
		①	7	140	000	②	5	326	000	③	3	269	196	④	110	300					
(源泉)控除対象配偶者の有無等		配偶者(特別)控除の額		控除対象扶養親族の数 (配偶者を除く。)				16歳未満扶養親族の数		障害者の数 (本人を除く。)		非居住者である親族の数									
老人		特 定		老 人		そ の 他															
有		従有		人		人		人		人		人									
○		380		000		1		1		1		1									
社会保険料等の金額				生命保険料の控除額				地震保険料の控除額				住宅借入金等特別控除の額									
内 千 円				千 円				千 円				千 円									
1,073				196				105				000									
(摘要)																					
生命保険料の金額の内訳		新生命保険料の金額		円		旧生命保険料の金額		円		介護医療保険料の金額		円		新個人年金保険料の金額		円					
		25,000				35,000				90,000						25,000					
住宅借入金等特別控除の額の内訳		住宅借入金等特別控除適用数		居住開始年月日(1回目)		年 月 日		住宅借入金等特別控除区分(1回目)		住宅借入金等年未残高(1回目)		住宅借入金等特別控除の額の内訳		住宅借入金等特別控除可能額		居住開始年月日(2回目)					
				年 月 日												年 月 日					
(源泉・特別)控除対象配偶者		(フリガナ) 国税 良子		区分		配偶者の合計所得		0		国民年金保険料等の金額		円		旧長期損害保険料の金額		円					
		氏名								基礎控除の額		円		所得金額調整控除額		円					
控除対象扶養親族		(フリガナ) 国税 一郎		区分		16歳未満の扶養親族		1		(フリガナ) 国税 二郎		区分		2		区分					
		氏名								氏名				氏名							
		(フリガナ) 国税 ハナ		区分						(フリガナ)		区分				区分					
		氏名								氏名				氏名							
		(フリガナ)		区分						(フリガナ)		区分				区分					
		氏名								氏名				氏名							
未成年者		外国		死亡退職者		災害者		乙		本人が障害者		寡		ひとり親		勤労学生					
		人		職		者		欄		特 別		妻 婦		子 学		生					
(受給者交付用)		支払者		⑥住所(居所)又は所在地		〇〇区〇〇 ×-×-×				中途就・退職		受給者生年月日									
		氏名又は名称		〇〇産業株式会社						就職 退職 年 月 日		元号 年 月 日									
										2 昭和 51 11 16											
										(電話) ××-××××-××××											

(注) 源泉徴収票等の添付又は提示は不要です。なお、申告書等には、源泉徴収票等の内容を記載する必要があります。税務署等で申告書等を作成する場合には、源泉徴収票等が必要ですので、忘れずにお持ちください。

医療費控除を受ける方の記載例

※ セルフメディケーション税制を受ける場合は、明細書が異なります。

※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 国税 太郎

医療費通知(※)を添付する場合、右記の(1)～(3)を記入します。

(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
56,753 円	52,600 円	円

この明細書は、申告書と一緒に提出してください。

「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
国 税 太 郎	〇〇病 院	☒ 診療・治療 ☒ 医薬品購入 ☐ 介護保険サービス ☐ その他の医療費	250,000 円	200,000 円
国 税 太 郎	□ □薬 局	☐ 診療・治療 ☐ 医薬品購入 ☒ 介護保険サービス ☐ その他の医療費	5,000	
国 税 太 郎	J R ・ ○ △ バ	☐ 診療・治療 ☐ 医薬品購入 ☒ 介護保険サービス ☒ その他の医療費	2,000	
国 税 良 子	〇〇病 院	☒ 診療・治療 ☒ 医薬品購入 ☐ 介護保険サービス ☐ その他の医療費	40,400	
国 税 ハ ナ	特 別 養 護 老 人 ホ ム	☐ 診療・治療 ☐ 医薬品購入 ☒ 介護保険サービス ☐ その他の医療費	150,000	
		☐ 診療・治療 ☐ 医薬品購入 ☐ 介護保険サービス ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 医薬品購入 ☐ 介護保険サービス ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 医薬品購入 ☐ 介護保険サービス ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 医薬品購入 ☐ 介護保険サービス ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 医薬品購入 ☐ 介護保険サービス ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 医薬品購入 ☐ 介護保険サービス ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 医薬品購入 ☐ 介護保険サービス ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 医薬品購入 ☐ 介護保険サービス ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 医薬品購入 ☐ 介護保険サービス ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 医薬品購入 ☐ 介護保険サービス ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 医薬品購入 ☐ 介護保険サービス ☐ その他の医療費		
		☐ 診療・治療 ☐ 医薬品購入 ☐ 介護保険サービス ☐ その他の医療費		
２ の 合 計			㊦ 447,400	㊧ 200,000

医療費の合計	A	(ア+ウ) 円 500.000	B	(イ+エ) 円 200.000
--------	---	--------------------	---	--------------------

支払った医療費	(合計)	500,000 円
保険金などで 補てんされる金額		200,000
差引金額 (A - B)	(マイナスのときは0円)	300,000
所得金額の合計額	②	5,326,000
□ × 0.05	(赤字のときは0円)	266,300
⑤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 - E)	(最高200万円、赤字のときは0円) ⑦	200,000

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。

- ・ 退職所得及び法人所得がある場合・・・その所得金額
- ・ ほか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。

- 医療費控除を受ける方の記載例