医療費控除を受ける方は、この明細書の提出が必要です。
ただし、確定申告書で申告済みの方は提出不要です。

令和6年度（令和5年分）医療費控除の明細書（一般分）

※この控除を受ける方は、セルフメディケーション税制（特例分）は受けられません
※こども医療費助成制度の対象額は除いて記載してください

氏名		整理番号	
生年月日	□明治 □大正 □昭和 □平成 □令和		年　月　日

1.医療費通知に関する事項

※記入した場合は、記入した医療費通知の原本またはコピーの添付が必要です。

医療費通知（※）を添付する場合、右記の(1)～(3)を記入してください。
※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被保険者等の名称　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	(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	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することができます。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。
※(5)の欄の生命保険や社会保険などの保険金で補てんされた金額は、その給付の目的となった医療費の金額を限度として差し引きます。
引ききれない保険金等の金額が生じた場合は、該当する医療費の金額と同じ金額を(5)の補てんされる金額に記載します。

(1) 医療を受けた方の氏名	(2) 病院・薬局など支払先の名称	(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
		□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 円	㋓ 円

医療費の合計	A欄	㋐＋㋒ 円	B欄	㋑＋㋓ 円

A欄・B欄の金額をそれぞれ
市民税・県民税　兼　国民健康保険税申告書
の該当欄へ転記し、申告書と一緒に提出してください。
医療費の領収書の添付又は提示は必要ありません。

医療費控除	支払った医療費（A）	保険料などで補填される額（B）
	150 円	151 円
	↑A欄の金額記入	↑B欄の金額記入

重要なお知らせ

平成30年度の市・県民税申告から「医療費控除の明細書」の添付が必要となり、医療費の領収書の添付又は提示は必要ありません。
ただし、明細書の記入内容の確認のため、市役所から領収書（医療費通知に係るものを除きます。）の提示又は提出を求める場合がありますので、領収書はご自宅等で5年間保管してください。
※令和2年度（令和元年分に支払った医療費）の申告までは、領収書の添付又は提示によることもできます。

医療費控除の明細書の記載要領

裏面の明細書は、医療費控除の適用を受ける場合に使用します。
この控除を受ける方は、セルフメディケーション税制による医療費控除の特例を受けることができませんので、ご留意ください。

①医療費通知に関する事項

医療費通知を添付する場合、(1)～(3)を記入します。
※1　医療費通知とは、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、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
※2　自己又は生計を一にする配偶者その他の親族のために支払った医療費に関する医療費通知に限ります。

(1)「医療費通知に記載された医療費の額」欄
自己が負担した医療費の合計額を記入します。通知が複数ある場合は、全て合計し記入します。

(2)「(1) のうち、その年中に実際に支払った医療費の額」欄
(1)の医療費のうち、その年中に実際に支払った医療費の合計額を記入します。
※医療費通知に記載された医療費の額は実際に支払った金額と異なる場合がありますので、領収書をご確認ください。

(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」欄
生命保険契約、損害保険契約又は健康保険法の規定等に基づき受け取った保険金や給付金（入金費給付金、出産育児一時金、高額療養費など）がある場合に、その金額を記入します。
※保険金などで補てんされる金額は、その給付の目的となった医療費の金額を限度として差し引きますので、引ききれない金額が生じた場合であっても、他の医療費からは差し引きません。

【記入例】

(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
180,000 円	㋐ 150,000 円	㋑ 3,000 円
医療費通知に記載された自己負担額の合計額を記入します。	(1)のうち、その年中に実際に支払った金額を領収書等で確認し、合計額を記入します。	(2)の医療費について、保険金などを受け取った場合は、その金額を記入します。

②医療費（上記以外）の明細

その年中に自己又は生計を一にする配偶者その他の親族のために支払った医療費について、領収書から必要事項を記入します。
（「①医療費通知に関する事項」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」欄
医療を受けた方の氏名を記入します。

(2)「病院・薬局などの支払先の名称」欄
診療を受けた病院や医薬品を購入した薬局などの支払先の名称を記入します。

(3)「医療費の区分」欄
医療費の内容として該当するものを全てチェックします。

(4)「支払った医療費の額」欄
医療費控除の対象となる金額を記入します。

(5)「(4)のうち生命保険や社会保険などで補填される金額」欄
上記1 (3)と同様です。

例）那覇太郎さんが○△病院に通院した場合
2月18日　診療：6,500円　通院費（　○○バス　）　往復780円
5月28日　診療：5,500円　通院費（　○○バス　）　往復780円
○△病院計：12,000円　　通院費計：1,560円

※「□その他の医療費」欄は、例えば、通院費、医療用器具の購入（いずれも通常必要なものに限ります。）などがある場合にチェックします。
※通院費の支払先が乗り継ぎ等により複数ある場合は、記入例のようにまとめて記入しても差し支えありません。
※控除の対象となる医療費の範囲など、詳しくは国税庁ホームページをご覧ください。

記入例

(1) 医療を受けた方の氏名	(2) 病院・薬局など支払先の名称	(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
那覇 太郎	○△病院	☑診療・治療　□介護保険サービス □医薬品購入　□その他の医療費	12,000	
〃	モノレール、○○バス	□診療・治療　□介護保険サービス □医薬品購入　☑その他の医療費	1,560	

添付または提示が必要な書類

(1) 裏面の「医療費控除の明細書」（添付）
(2) 医療費通知の原本はたはコピー（添付）※「①医療費通知に記載された事項」に記入したものに限ります。
(3) 次の費用について医療費控除を受ける場合は、それぞれ該当する書類の原本またはコピー（添付又は提示）
※いずれも添付した書類（原本またはコピー）は返却不可

◎ 寝たきりの人のおむつ代 ※おむつ代について医療費控除を受けることが2年目以降で介護保険法の要介護認定を受けている一定の人は、市町村長が交付するおむつ使用の確認書等を「おむつ使用証明書」に変えることができます。	医師が発行した「おむつ使用証明書」
◎ 温泉利用型健康増進施設の利用料金	温泉療養証明書
◎ 指定運動療法施設の利用料金	運動療養実施証明書
◎ ストマ用装具の購入費用	ストマ用装具使用証明書
◎ B型肝炎患者の介護に当たる同居の親族が受ける同ワクチンの接種費用	医師の診断書（その患者がB型肝炎にかかっており、医師による継続的治療を要する旨の記載があるもの）
◎ 白内障等の治療に必要な眼鏡の購入費用	処方箋（医師が、白内障等一定の疾病名と治療を必要とする症状を記載したもの）
◎ 市町村又は認定民間事業者による在宅療養の介護費用	在宅介護費用証明書