

【表面3欄の記入方法】 前年中の収入金額、所得金額などを記入します。収入金額から必要経費を差し引いたものが所得金額です。

<p>◆事業所得（営業等・農業）：商・工業や漁業、農業、自由職業（作家・外交員等）などの自営業から生ずる所得 [書き方] 事業・営業等欄に営業等の収入金額及び所得金額を、事業・農業欄に農業の収入金額及び所得金額を記入します。 [添付書類] 収支内訳書（総収入金額及び必要経費の内訳を記載したもの）。ただし、裏面B欄に記載された場合は、添付は不要です。</p>
<p>◆不動産所得：土地や建物、不動産の上に存する権利、船舶、航空機などの貸付けから生ずる所得 [書き方] 不動産欄に不動産の収入金額及び所得金額を記入します。 [添付書類] 収支内訳書（総収入金額及び必要経費の内訳を記載したもの）。ただし、裏面C欄に記載された場合は、添付は不要です。</p>
<p>◆総合課税の利子所得：国外で支払われる預貯金等の利子など国内で源泉徴収されないものなどによる所得 ※ 令和6年度より上場株式等の配当等に係る利子所得（例：特定公社債の利子、公募公社債投資信託の収益の分配）は、所得税と個人住民税（市民税・都民税）で異なる課税方式を選択できなくなりました。 [書き方] 利子欄に利子の収入金額及び所得金額を記入します。 [確認書類] 利子所得金額の確認ができるもの（所得税の源泉分離課税対象となるものを除く。）</p>
<p>◆総合課税の配当所得：株主や出資者が法人から受ける剰余金の配当や、投資信託（公社債投資信託及び公募公社債等運用投資信託を除く。）の収益の分配などの所得 ※ 1 令和6年度より上場株式等の配当（大口株主等が支払を受けるものを除く。）、公募株式投資信託の収益の分配などの配当所得は、所得税と個人住民税（市民税・都民税）で異なる課税方式を選択できなくなりました。 ※ 2 確定申告不要とされる未公開株式の少額配当は市民税・都民税では申告が必要です。 [書き方] 配当欄に配当の収入金額及び所得金額を記入します。 [確認書類] 支払通知書、特定口座年間取引報告書</p>
<p>◆給与所得：俸給、給料、賃金、賞与などの所得 [書き方] 給与欄に給与等の収入金額を記入します。なお、所得税の源泉徴収をしていない事業所から給与の支払を受けていた場合、裏面A欄にも記入します。 また、給与収入金額が850万円を超え、かつ、①同一生計配偶者又は扶養親族のいずれかが特別障害者である場合、又は②23歳未満の扶養親族がいることにより、所得金額調整控除額が生じる場合であって、その特別障害者又は扶養親族が表面5欄に該当しないときは、その方の氏名等を表面H欄に記入します。 [確認書類] 給与所得の源泉徴収票（写し可）</p>
<p>◆公的年金等の雑所得：国民年金、厚生年金、恩給、確定給付企業年金、確定拠出企業年金、一定の外国年金などの所得 ※ いわゆる遺族年金、障害年金などは、非課税所得であるため、含みません。 [書き方] 雑・公的年金等欄に公的年金等の収入金額を記入します。 [確認書類] 公的年金等の源泉徴収票（写し可）</p>
<p>◆業務に係る雑所得：原稿料、講演料又はネットオークションなどを利用した個人取引若しくは食料品の配達などの副収入による所得など [書き方] 雑・業務欄に業務に係る収入金額及び所得金額を、裏面E欄に雑所得の内訳を記入します。 [確認書類] 業務に係る雑所得の収入金額や必要経費の確認ができるもの</p>
<p>◆公的年金等の雑所得や業務に係る雑所得以外の雑所得：生命保険の年金（個人年金保険）、互助年金など ※ 先物取引に係る雑所得がある場合は、申告分離課税になりますので、裏面E欄に先物取引に係る所得金額などを記入します。 [書き方] 雑・その他欄に収入金額及び所得金額を、裏面E欄に雑所得の内訳を記入します。 [確認書類] 公的年金等の雑所得や業務に係る雑所得以外の雑所得の収入金額や必要経費の確認ができるもの（例：生命保険契約等の年金の支払調書など）</p>
<p>◆総合課税の譲渡所得：土地建物等や株式等以外の資産の譲渡から生ずる所得 ※ 1 土地建物等や株式等の譲渡から生じる所得がある場合、申告分離課税として裏面Eに記入します。 ※ 2 令和6年度より上場株式等の源泉徴収口座内の譲渡に係る所得は、所得税と個人住民税（市民税・都民税）で異なる課税方式を選択できなくなりました。 [書き方] 譲渡した資産を取得してから譲渡するまでの保有期間が5年以内のものは「短期」に、5年を超えるものは「長期」に分け、総合譲渡・短期欄に特別控除後の短期譲渡所得の金額を、総合譲渡・長期欄に特別控除後の長期譲渡所得の金額を記入します。裏面E欄にその内訳を記入します。 [確認書類] 収入金額（譲渡価額）や取得費等を確認できるもの（例：売買時の契約書や領収証など）</p>
<p>◆一時所得：臨時・偶発的なもので対価のない所得（賞金や懸賞当せん金、生命保険の一時金や損害保険の満期戻戻金など） [書き方] 一時欄に特別控除後の一時所得の金額を、裏面E欄に一時所得の内訳を記入します。 [確認書類] 収入金額や収入を得るための支出金額を確認できるもの（例：生命保険契約等の一時金の支払調書）</p>

【表面4欄の記入方法】 次のような支払いなどが前年中にあった場合に、所得金額から控除されます。

（★のあるものは証明書等の添付又は提示が必要です。ただし、給与所得者が、既に年末調整でこの控除の適用を受けている場合は、添付又は提示は不要です。）

<p>★社会保険料控除：あなたやあなたと生計を一にする配偶者その他の親族が負担することになっている国民健康保険税（料）、後期高齢者医療保険料、介護保険料、国民年金保険料、健康保険料、厚生年金保険料などをあなたが前年中に支払った場合の控除 ※ 生計を一にする配偶者その他の親族が受け取る給与や年金から引き落とし（特別徴収）された社会保険料は、その方の所得控除になるため、含みません。 [書き方] 社会保険料控除欄に支払金額を記入します。その際、給与や年金から引き落としされた支払金額は、源泉徴収票の社会保険料欄に、その他の方法により支払ったものは社会保険の種類毎に記入します。 [添付書類] 国民年金保険料や国民年金基金の掛金を支払った場合は、控除証明書又は領収書</p>
<p>★小規模企業共済等掛金控除：次の(1)から(3)までの掛金をあなたが前年中に支払った場合の控除 (1)小規模企業共済法に規定された共済契約（旧第二種共済契約を除く。）に基づく掛金 (2)確定拠出年金法の企業型年金加入者掛金及び個人型年金加入者掛金 (3)条例の規定により地方公共団体が実施する心身障害者扶養共済制度に係る契約で一定の要件を備えたものの掛金 [書き方] 小規模企業共済等掛金欄に支払金額を記入します。 [添付書類] 支払った掛金額の証明書</p>
<p>★生命保険料控除：生命保険料、介護医療保険料又は個人年金保険料をあなたが前年中に支払った場合の控除 [書き方] 生命保険料控除欄に証明書に記載された区分（新生命、旧生命、介護医療、新個人年金や旧個人年金）毎に合計した支払金額を記入します。 [添付書類] 生命保険会社等が発行する支払額などの証明書（旧生命保険料で1契約9千円以下のものを除く。）</p>
<p>★地震保険料控除：地震保険料（平成18年12月31日までに締結した旧長期損害保険料を含む。）をあなたが前年中に支払った場合の控除 [書き方] 地震保険料控除欄に証明書に記載された区分（地震保険料や旧長期損害保険料）毎に合計した支払金額を記入します。 [添付書類] 損害保険会社等が発行する支払額などの証明書</p>
<p>★雑損控除：あなたや、前年の総所得金額等が48万円以下のあなたやあなたの配偶者その他の親族が生計を一にする方が、災害や盗難、横領によって住宅や家財などに損害を受けた場合やあなたが災害等に関連してやむを得ない支出（災害関連支出）をした場合の控除 [書き方] 雑損控除欄に記入します。 [添付書類] 災害等に関連してやむを得ない支出をした金額についての領収書</p>
<p>★医療費控除：あなたやあなたと生計を一にする配偶者その他の親族のために前年中に支払った医療費や特定一般用医薬品等購入費がある場合の控除（次の(1)又は(2)のいずれかを選択になります。併用不可） (1) 通常の医療費控除を選択する場合 [書き方] 医療費控除欄にある区分の1に○印を付し、同欄に支払った医療費等と、保険金などで補てんされた金額（例：高額療養費、出産育児一時金）を記入します。 [添付書類] 医療費控除の明細書（明細書に添付又は提示が必要な書類は同明細書の3欄でご確認ください。）※8ページの明細書をご利用ください。 (2) 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選択する場合 [書き方] 医療費控除欄にある区分の2に○印を付し、同欄に支払った特定一般用医薬品等購入費と、保険金などで補てんされた金額を記入します。 [添付書類] セルフメディケーション税制の明細書（明細書に添付又は提示が必要な書類は同明細書の3欄でご確認ください。）※市ホームページからダウンロードができます。</p>

【表面5欄の記入方法】あなたやあなたの配偶者・扶養親族が、令和6年12月31日（年の途中で死亡した場合には、その死亡の日）の現況において、次表に掲げる人的控除に該当する場合、所得金額から控除されます。

（★のあるものは証明書等の添付又は提示が必要です。ただし、給与所得者が、既に年末調整でこの控除を受けている場合は、添付又は提示は不要です。）

<p>★配偶者控除・扶養控除：あなたと生計を一にする、前年の合計所得金額が48万円以下の配偶者（同一生計配偶者）や親族（下記※1から※3までの方を除く。）がいる場合の控除（16歳未満の扶養親族や、あなたの前年の合計所得金額が1,000万円を超える場合の同一生計配偶者は、控除されませんが、非課税判定を行う際の扶養人数や、課税・非課税証明書の扶養人数に含まれるため、記入します。なお、令和7年度のみ、前述の同一生計配偶者は特別控除（定額減税）が適用になります。）</p> <p>※1 6親等内の血族及び3親等内の姻族に該当しない親族（内縁関係の方）</p> <p>※2 あなた以外の人の扶養親族になっている方</p> <p>※3 青色申告者の事業専従者として給与の支払を受けている方又は白色申告者の事業専従者</p> <p>【書き方】 人的控除に関する事項欄に氏名、個人番号、生年月日、居住の区分を記入します。その方が別居又は国外居住である場合、裏面F欄にも記入します。</p> <p>【添付書類】 国外居住親族について控除の適用を受ける場合は、親族関係書類及び送金関係書類。ただし、30歳以上70歳未満の方については、左記書類のほか、留学ビザ等書類、その年における支払の金額の合計額が38万円以上であることがわかる書類等が必要です。</p>
<p>◆配偶者特別控除：あなたの前年の合計所得金額が1,000万円以下で、あなたと生計を一にする配偶者（上記※1から※3までの方を除く。）の前年の合計所得金額が48万円超133万円以下である場合の控除</p> <p>【書き方】 人的控除に関する事項欄に氏名、個人番号、生年月日、居住の区分、合計所得金額を記入します。その方が別居又は国外居住である場合、裏面F欄にも記入します。</p>
<p>★障害者控除：あなたやあなたの同一生計配偶者、扶養親族（16歳未満の扶養親族を含む。）が、次の(1)から(3)までの障害者である場合の控除</p> <p>(1)「障害者」とは、次のいずれかに該当する、精神や身体に障害のある方</p> <p>ア 身体障害者手帳や戦傷病者手帳、精神障害者保健福祉手帳の発行を受けている方</p> <p>イ 精神保健指定医などにより知的障害者と判定された方</p> <p>ウ 65歳以上の方で障害の程度が障害者に準ずるものとして市町村長等の認定を受けている方 など</p> <p>(2)「特別障害者」とは、障害者のうち、次の特に重度の障害のある方</p> <p>ア 身体障害者手帳に身体上の障害の程度が一級又は二級と記載されている方</p> <p>イ 精神障害者保健福祉手帳に障害等級が一級と記載されている方</p> <p>ウ 重度の知的障害者と判定された方（愛の手帳に知的障害の程度が一度又は二度と記載されている方）</p> <p>エ いつも病床にいて、複雑な介護を受けなければならない方</p> <p>オ 原爆被爆者で厚生労働大臣の認定を受けている方 など</p> <p>(3)「同居特別障害者」とは、特別障害者である同一生計配偶者や扶養親族で、あなたやあなたの配偶者、生計を一にする親族のどなたかとの同居を常としている方</p> <p>【書き方】 人的控除に関する事項欄や本人該当事項の障害者控除欄に障害の区分と該当する級（度）を記入します。</p> <p>【添付書類】 身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、その他障害の程度を証明できるもの（写し可） 個人番号（マイナンバー）により確認できる場合は必要ありません</p>
<p>◆ひとり親控除：あなたがひとり親に当てはまる場合の控除</p> <p>「ひとり親」とは、現に婚姻していない方又は配偶者が生死不明などの方で、次の(1)から(3)までのいずれにも当てはまる方を指します。</p> <p>(1) 前年の合計所得金額が500万円以下であること。</p> <p>(2) 総所得金額等が48万円以下の生計を一にする子(※1)がいること。</p> <p>(3) 事実上婚姻関係と同様の事情にあると認められる者(※2)がいないこと。</p> <p>※1 生計を一にする子のうち、他の納税者の同一生計配偶者や扶養親族とされている方は除きます。</p> <p>※2 あなたが世帯主の場合は、住民票の続柄に「夫(未届)」や「妻(未届)」などと記載されている方をいいます。あなたが世帯主でない場合、あなたの住民票の続柄が世帯主の「夫(未届)」や「妻(未届)」などと記載されている場合は、その世帯主の方をいいます。</p> <p>【書き方】 本人該当事項のひとり親控除欄にある該当の文字に○印を付します。</p>
<p>◆寡婦控除：あなたが「ひとり親」に当たらない場合で、次の(1)から(3)までのいずれにも当てはまる場合の控除</p> <p>(1) 前年の合計所得金額が500万円以下であること。</p> <p>(2) 次の①又は②のいずれかの方に該当すること。</p> <p>①夫と死別した後婚姻をしていない方又は夫が生死不明などの方 ②夫と離別した後婚姻をしていない方で、扶養親族(※3)を有する方</p> <p>(3) 事実上婚姻関係と同様の事情にあると認められる者(※2)がいないこと。</p> <p>※2 あなたが世帯主の場合は、住民票の続柄に「夫(未届)」や「妻(未届)」などと記載されている方をいいます。あなたが世帯主でない場合、あなたの住民票の続柄が世帯主の「夫(未届)」や「妻(未届)」などと記載されている場合は、その世帯主の方をいいます。</p> <p>※3 前年の合計所得金額が48万円以下の方に限ります。なお、他の納税者の同一生計配偶者や扶養親族とされている方を除きます。</p> <p>【書き方】 本人該当事項の寡婦控除欄にある該当の文字と、該当理由に○印を付します。</p>
<p>★勤労学生控除：あなたが各種学校や専門学校の生徒又は職業訓練法人の認定職業訓練を受けている方で、前年の合計所得金額が75万円以下（このうち給与所得等以外の所得が10万円以下）である場合の控除</p> <p>【書き方】 本人該当事項の勤労学生控除欄にある該当の文字に○印を付し、学校名を記入します。</p> <p>【添付書類】 学校や職業訓練法人から交付される証明書（写し可）</p>

【表面6欄の記入方法】 税額控除の適用を受ける場合に記入します。

<p>◆配当割額・株式等譲渡所得割額控除：配当割又は株式等譲渡所得割が特別徴収された所得を申告した場合は、徴収済みの配当割額・株式等譲渡所得割額が所得割額から控除されます。なお、控除することができなかった金額がある場合は、均等割額及び森林環境税額に充当・委託納付又は還付します。</p> <p>【書き方】 配当割額控除額欄に配当割額を、株式等譲渡所得割額控除額欄に株式等譲渡所得割額を記入します。</p>
<p>◆寄附金税額控除：次の(1)から(4)までの控除対象寄附金を支払った場合の控除</p> <p>(1)都道府県・市区町村(特例控除対象)に対する寄附金（ふるさと納税）</p> <p>(2)東京都共同募金会、日本赤十字社東京都支部、都道府県・市区町村(特例控除対象以外)に対する寄附金</p> <p>(3)東京都の条例で指定された団体に対する寄附金（詳細は東京都ホームページなどでご確認ください）</p> <p>(4)三鷹市の条例で指定された団体に対する寄附金（詳細是三鷹市ホームページなどでご確認ください）</p> <p>※ 被災地への義援金として日本赤十字社や中央共同募金会等の募金団体に寄附したものと、最終的に被災地方団体や義援金配分委員会等に拠出されるものは、ふるさと納税として取り扱われます。</p> <p>【書き方】 寄附金支払先の所在地・名称と上記(1)から(4)の区分毎の支払金額を記入します。</p> <p>【添付書類】 寄附金の領収書など</p>

【表面7欄の記入方法】 非課税所得のみ又は収入がなかった場合に記入します。

<p>◆遺族年金、障害年金、失業給付金などの非課税所得があった場合、①欄に所得の種類と金額を記入します。</p> <p>◆収入がなく、扶養・援助を受けていた場合、②欄にあなたを扶養・援助していた方の住所、氏名、続柄を記入します。</p> <p>◆①欄・②欄のいずれにもあたらぬ場合、③欄に前年中の生活状況を記入します。</p>

【裏面G欄の記入方法】 1月1日現在三鷹市内に居住していない方で市内に事務所・事業所等又は家屋敷を有する場合に記入します。

<p>◆1月1日現在、市内に居住していないが、市内に事務所・事業所等がある場合、1（事業所課税該当）に○印を付し、業種・屋号を記入します。</p> <p>◆1月1日現在、市内に居住していないが、市内に家屋敷がある場合、2（家屋敷課税該当）に○印を付し、住所での課税の有・無欄に○を付します。</p> <p>※ 事業所課税・家屋敷課税に該当される方は、均等割のみ課税されます。（森林環境税は課税されません。）</p>

令和6年分 医療費控除の明細書 (通常の医療費控除用)

記載例

※ この明細書は、通常の医療費控除の適用を受けるための書類です。

この控除の適用を受ける方は、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られません。

氏名	三鷹 太郎
----	-------

1 医療費通知に関する事項

次の①から⑥までの事項が記載された「医療費通知(※)」(医療保険者等が発行する医療費の額等を通知する書類)を添付する場合、その医療費通知に記載された内容を下記2「医療費の明細」欄に記入せず、その内容を次表の(1)から(3)までに記入してください。

■必要記載事項：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

※ 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(自己負担分)(円)	(2)(1)のうちその年中に実際に支払った医療費の額の合計(円)	(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)
50,000円	ア 50,000円	イ 0円

2 医療費(上記1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、「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。

医療を受けた方の氏名	病院・薬局などの支払先の名称	支払医療費の区分 (医療費の内容として該当するものを) (全てチェックしてください。)		支払医療費等の金額(円) (医療費控除の対象となる金額に限ります。)	左のうち生命保険や社会保険などで補てんされる金額(円)
		診療・治療 医薬品購入	介護保険サービス その他の医療費		
三鷹 太郎	〇〇病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	45,000円	
〃	□□薬局	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	25,000円	
三鷹 花子	〇〇病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	200,000円	150,000円
〃	□□薬局	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	20,000円	
〃	通院費(JR、〇〇バス)	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input checked="" type="checkbox"/> その他の医療費	10,000円	
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
「2 医療費の明細」の合計(円)				ウ 300,000円	エ 150,000円

医療費の合計(円) (A欄の金額・B欄の金額は、申告書表面の医療費) (控除欄に転記してください。)	A A=A+ウ 350,000円	B B=イ+エ 150,000円
--	------------------	------------------

3 添付又は提示が必要な書類

下記の医療費控除の対象となる費用について、控除を受ける場合にはそれぞれ該当する書類を添付又は提示する必要があります。

医療費控除の対象となる費用	添付又は提示が必要な書類
上記1「医療費通知に関する事項」欄に記載した医療費	医療費通知(要添付)
寝たがりの人のおむつ代	医師が発行した「おむつ使用証明書」など
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	運動療法実施証明書
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のあるもの)
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)
市区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

令和6年分 医療費控除の明細書 (通常の医療費控除用)

三鷹市

※ この明細書は、通常の医療費控除の適用を受けるための書類です。
この控除の適用を受ける方は、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られません。

氏名	
----	--

1 医療費通知に関する事項

次の①から⑥までの事項が記載された「医療費通知(※)」(医療保険者等が発行する医療費の額等を通知する書類)を添付する場合、その医療費通知に記載された内容を下記2「医療費の明細」欄に記入せずに、その内容を次表の(1)から(3)までに記入してください。

- 必要記載事項：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

※ 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(自己負担分)(円)	(2)(1)のうちその年中に実際に支払った医療費の額の合計(円)	(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	イ

2 医療費(上記1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、「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。

医療を受けた方の氏名	病院・薬局などの支払先の名称	支払医療費の区分 (医療費の内容として該当するものを 全てチェック☑してください。)		支払医療費等の金額(円) (医療費控除の対象となる金額に限ります。)	左のうち生命保険や社会保険などで補てんされる金額(円)
		診療・治療	介護保険サービス 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 医療費の明細」の合計(円)				ウ	エ

医療費の合計(円) (A欄の金額・B欄の金額は、申告書表面の医療費 控除欄に転記してください。)	A	A = ア + ウ	B	B = イ + エ
---	---	-----------	---	-----------

3 添付又は提示が必要な書類

下記の医療費控除の対象となる費用について、控除を受ける場合にはそれぞれ該当する書類を添付又は提示する必要があります。

医療費控除の対象となる費用	添付又は提示が必要な書類
上記1「医療費通知に関する事項」欄に記載した医療費	医療費通知(要添付)
寝たきりの人のおむつ代	医師が発行した「おむつ使用証明書」など
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	運動療法実施証明書
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のあるもの)
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)
市区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