

# 平成30年分 医療費の明細書 (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

※ 自己又は自己と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 医療費の明細

その年中に自己又は自己と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欄の金額は・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