令和 6 年分 医療費控除の明細書

※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

1	医療	事涌知	に関す	る事項
---	----	-----	-----	-----

医療費通知(※)を添付する場合、右記の(1)~(3)を記入します。 ※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6項目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

(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 補填される金額
円	P	円	4	円

「医療費を受けた方の氏名」、「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。

2 医療費(上記1以	外)の明細 ^{ること}	とができます。上記1に記入したもの	のについては、記入しない	ヽでください。
(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 補填される金額
		□診療・治療 □介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		円
		□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		()	1
医療	聚費 の 合 計	A ((⑦+③)	門 B	①) 円

3 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	
差引金額 (A - B)	(赤字のときは0円)
所得金額の合計	
D × 0. 05	(赤字のときは0円)
Eと10万円のいずれか 少ない方の金額	
医療費控除額 (C - F)	(最高200万円、赤字のときは0円)

A
B
C
D
E
F

令和 6 年分 セルフメディケーション税制の明細書

※この控除を受ける方は、通常の医療費控除は受けられません

氏 名 1 申告する方の健康の保持増進及び疾病の予防への取組 □健康診査 □予防接種 □定期健康診断 (1) 取組内容 □特定健康診査 □がん検診 □() (2) 発行者名 (保険者、勤務先、市区町 村、医療機関名など) ※取組に要した費用は、控除対象となりません。 2 特定一般用医薬品等購入費用の明細「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。 (4) (3)のうち生命保険 (1)薬局などの支払先の名称 (2)医薬品の名称 (3)支払った金額 や社会保険などで 補填される金額 Α В 計 合 3 控除額の計算 (合計) 円 支払った金額 Α 保険金などで В 補填される金額 (赤字のときは0円)

C

D

(最高8万8千円、赤字のときは0円)

差引金額

(A-B)

医療費控除額

(C-12,000円)