

平成21年分 医療費の明細書

(1 / 2)

この明細書は、申請書と一緒に提出してください。

住所 石川県加賀市

氏名 前田 利家

医療を受けた人	続柄	病院・薬局などの所在地・名称	控除の対象となる医療費の内訳		左のうち生命保険や社会保険などで補填される金額
			治療内容・医療品名など	支払った医療費	
前田利家	本人	加賀市山中温泉加美谷台二丁目2番地 加賀歯科診療所	矯正	8,960 円	0 円
前田利家	本人	加賀市山中温泉東桂木町又11番地2 加賀整骨院	腰痛	1,890	0
前田利家	本人	加賀市作見町1-4 かがクリニック	風邪	5,300	0
前田利家	本人	加賀市山中温泉塚谷町1-87番地3 加賀調剤薬局	風邪薬	5,100	0
前田利長	子	加賀市山中温泉加美谷台二丁目2番地 加賀歯科診療所	矯正	8,770	0
前田利長	子	加賀市山中温泉東桂木町又11番地2 加賀整骨院	腰痛	2,840	0
前田利長	子	加賀市作見町1-4 かがクリニック	風邪	2,580	0
前田利長	子	加賀市大聖寺番場町18番地2 カガ薬局	腰痛	13,520	0
前田利常	子	加賀市山中温泉加美谷台二丁目2番地 加賀歯科診療所	矯正	3,010	0
前田利常	子	加賀市山中温泉東桂木町又11番地2 加賀整骨院	腰痛	4,100	0
前田利常	子	加賀市作見町1-4 かがクリニック	風邪	1,140	0
前田利常	子	加賀市大聖寺番場町18番地2 カガ薬局	腰痛	7,340	0
前田光高	孫	加賀市山中温泉加美谷台二丁目2番地 加賀歯科診療所	矯正	5,100	0
前田光高	孫	加賀市山中温泉東桂木町又11番地2 加賀整骨院	腰痛	4,020	0
前田光高	孫	加賀市大聖寺番場町18番地2 カガ薬局	腰痛	5,290	0
前田利治	孫	加賀市山中温泉加美谷台二丁目2番地 加賀歯科診療所	矯正	6,590	0
前田利治	孫	加賀市山中温泉東桂木町又11番地2 加賀整骨院	腰痛	1,260	0
前田利治	孫	加賀市作見町1-4 かがクリニック	風邪	1,140	0
前田利治	孫	加賀市大聖寺番場町18番地2 カガ薬局	腰痛	6,590	0
前田利次	孫	加賀市山中温泉加美谷台二丁目2番地 加賀歯科診療所	矯正	2,180	0

合

計

112,690

次頁に続く

※ 上の明細については、適宜の用紙に記載の上、同封して提出していただいても差し支えありません。

【控除額の計算】

支払った医療費 (金額)	112,690 円	A	申告書第二表の「所得から差し引かれる金額に関する事項」欄の医療費控除に転記します。
保険金などで補填される金額	0 円	B	
差引金額 (A) - (B)	112,690 円	C	申告書第一表の「所得金額」欄の合計を転記します。 (注) 次の場合には、それぞれ次の金額を加算します。 ・退職所得及び山林所得がある場合……その所得金額 ・ほかにも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「繰越損失を差し引く計算」欄の81の金額を転記します。
所得金額の合計額	1,002,009 円	D	
(D) × 0.05 (控除率25%)	50,100 円	E	
(E) と10万円のうち少ない方の金額	50,100 円	F	
医療費控除額 (C) - (F)	62,590 円	G	申告書第一表の「所得から差し引かれる金額」欄の医療費控除に転記します。

※ 医療費の領収書をこの封筒に入れてください。

確定申告書、給与所得の源泉徴収票等は、この封筒には入れないでください。

平成21年分 医療費の明細書

(2 / 2)

この明細書は、申請書と一緒に提出してください。

住所 石川県加賀市

氏名 前田 利家

医療を受けた人	続柄	病院・薬局などの所在地・名称	控除の対象となる医療費の内訳		左のうち生命保険や社会保険などで補填される金額
			治療内容・医療品名など	支払った医療費	
前田利次	孫	加賀市山中温泉東桂木町又11番地2 加賀整骨院	腰痛	4,740 円	0 円
前田利次	孫	加賀市大聖寺番場町18番地2 カガ薬局	腰痛	6,590	0
前田利次	孫	加賀市山田町リ245番地の2 加賀石川門クリニック	風邪	1,300	0
前田まつ	妻	加賀市山田町リ243 加賀医院	風邪薬	1,020	0
前田まつ	妻	加賀市山中温泉塚谷町ト87番地3 加賀調剤薬局	風邪薬	2,320	0
合 計				A 112,690	B 0

※ 上の明細については、適宜の用紙に記載の上、同封して提出していただいても差し支えありません。

【控除額の計算】

支払った医療費	(合計) 112,690 円
保険金などで補填される金額	0 円
差引金額 (A) - (B)	(赤字のときは0円) 112,690 円
所得金額の合計額	1,002,009 円
(D) × 0.05	(赤字のときは0円) 50,100 円
(E) と10万円のいずれか少ない方の金額	50,100 円
医療費控除額 (C) - (F)	(最高200万円、赤字のときは0円) 62,590 円

A ←

B ←

C ←

D ←

E ←

F ←

G ←

【申告書第二表の「所得から差し引かれる金額に関する事項」欄の医療費控除に転記します。

【申告書第一表の「所得金額」欄の合計を転記します。
(注) 次の場合には、それぞれ次の金額を加算します。
・退職所得及び山林所得がある場合・・・その所得金額
・ほかに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線越損失を差し引く計算」欄の81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」欄の医療費控除に転記します。

※ 医療費の領収書をこの封筒に入れてください。

確定申告書、給与所得の源泉徴収票等は、この封筒には入れないでください。

平成21年分 医療費の明細書

住所 石川県加賀市

氏名 前田 利家

No.	日付	医療を受けた人	続柄	病院・薬局などの名称	控除の対象となる医療費の内訳				左のうち生命 保険や社会 保険などで補 填される金額
					治療内容・医 薬品名など	支払った 金額	支払った 交通費	支払った 医療費計	
1	2009/1/8(木)	前田利家	本人	加賀歯科診療所	矯正	450	280	730	0
2	2009/1/21(水)	前田利長	子	加賀歯科診療所	矯正	1,510	280	1,790	0
3	2009/1/25(日)	前田利常	子	加賀整骨院	腰痛	350	280	630	0
4	2009/1/30(金)	前田光高	孫	加賀整骨院	腰痛	350	280	630	0
1月分計						2,660	1,120	3,780	0
5	2009/2/3(火)	前田利治	孫	加賀歯科診療所	矯正	630	280	910	0
6	2009/2/16(月)	前田利次	孫	加賀整骨院	腰痛	650	280	930	0
7	2009/2/16(月)	前田利家	本人	かがクリニック	風邪	4,320	280	4,600	0
8	2009/2/16(月)	前田利長	子	カガ薬局	腰痛	6,930	0	6,930	0
9	2009/2/21(土)	前田利常	子	加賀歯科診療所	矯正	1,440	280	1,720	0
10	2009/2/24(火)	前田まつ	妻	加賀医院	風邪薬	1,020	0	1,020	0
11	2009/2/24(火)	前田まつ	妻	加賀調剤薬局	風邪薬	2,040	280	2,320	0
12	2009/2/28(土)	前田光高	孫	加賀歯科診療所	矯正	1,260	280	1,540	0
2月分計						18,290	1,680	19,970	0
13	2009/3/13(金)	前田利治	孫	かがクリニック	風邪	860	280	1,140	0
14	2009/3/13(金)	前田利次	孫	カガ薬局	腰痛	6,590	0	6,590	0
15	2009/3/19(木)	前田利家	本人	加賀歯科診療所	矯正	1,050	280	1,330	0
16	2009/3/21(土)	前田利長	子	加賀整骨院	腰痛	350	280	630	0
17	2009/3/27(金)	前田利常	子	加賀整骨院	腰痛	350	280	630	0
3月分計						9,200	1,120	10,320	0
18	2009/4/12(日)	前田光高	孫	加賀整骨院	腰痛	350	280	630	0
19	2009/4/15(水)	前田利治	孫	加賀整骨院	腰痛	350	280	630	0
20	2009/4/16(木)	前田利次	孫	加賀整骨院	腰痛	350	280	630	0
21	2009/4/21(火)	前田利家	本人	かがクリニック	風邪	420	280	700	0
22	2009/4/21(火)	前田利長	子	カガ薬局	腰痛	6,590	0	6,590	0
23	2009/4/28(火)	前田利常	子	加賀歯科診療所	矯正	1,010	280	1,290	0
4月分計						9,070	1,400	10,470	0
24	2009/5/8(金)	前田光高	孫	加賀整骨院	腰痛	350	280	630	0
25	2009/5/21(木)	前田利治	孫	カガ薬局	腰痛	6,590	0	6,590	0
26	2009/5/27(水)	前田利次	孫	加賀整骨院	腰痛	350	280	630	0
27	2009/5/28(木)	前田利家	本人	加賀歯科診療所	矯正	4,200	280	4,480	0
28	2009/5/31(日)	前田利長	子	加賀整骨院	腰痛	350	280	630	0
5月分計						11,840	1,120	12,960	0
29	2009/6/5(金)	前田利常	子	加賀整骨院	腰痛	350	280	630	0
30	2009/6/10(水)	前田光高	孫	加賀整骨院	腰痛	590	280	870	0
31	2009/6/10(水)	前田利治	孫	加賀歯科診療所	矯正	630	0	630	0
32	2009/6/14(日)	前田利次	孫	加賀整骨院	腰痛	350	280	630	0
33	2009/6/25(木)	前田利家	本人	加賀整骨院	腰痛	350	280	630	0
34	2009/6/26(金)	前田利長	子	かがクリニック	風邪	1,010	280	1,290	0
35	2009/6/26(金)	前田利常	子	カガ薬局	腰痛	3,670	0	3,670	0
36	2009/6/29(月)	前田光高	孫	加賀整骨院	腰痛	350	280	630	0
6月分計						7,300	1,680	8,980	0
37	2009/7/1(水)	前田利治	孫	加賀歯科診療所	矯正	780	280	1,060	0
38	2009/7/8(水)	前田利次	孫	加賀整骨院	腰痛	350	280	630	0
39	2009/7/10(金)	前田利家	本人	加賀歯科診療所	矯正	1,230	280	1,510	0
40	2009/7/17(金)	前田利長	子	かがクリニック	風邪	1,010	280	1,290	0
41	2009/7/17(金)	前田利常	子	カガ薬局	腰痛	3,670	0	3,670	0
42	2009/7/17(金)	前田光高	孫	加賀整骨院	腰痛	350	280	630	0
43	2009/7/17(金)	前田利治	孫	加賀歯科診療所	矯正	1,900	280	2,180	0
44	2009/7/29(水)	前田利次	孫	加賀歯科診療所	矯正	1,900	280	2,180	0

住所 石川県加賀市

氏名 前田 利家

【申告前のチェック表】

	チ ェ ッ ク 項 目	チェック欄
1	医療費の領収書(以下「領収書」)は原本ですか。 ※ 提出された医療費の領収書等の税務署での保管期間は1年です。 後日、医療費の領収書等が必要となる方は、申告書に添付せずに、申告書を提出する際に提示(申告書を送付などにより提出される場合には、医療費の領収書等の返戻を希望する旨の書面及び切手と返信用封筒を同封)してください。	
2	医療費の日付は、申告される年分と同じ年の1月1日から12月31日の間のものですか。 ※ 医療費控除の対象となる医療費は、申告される年分と同じ年の1月1日から12月31日の間に実際に支払った金額に限ります。	
3	領収書の中に、健康保険組合から交付される「医療費のお知らせ」が含まれていませんか。 ※ 「医療費のお知らせ」は、「医療費の領収書」には当たりませんのでご注意ください。	
4	生命保険・損害保険会社、健康保険組合からの補填金など(入院給付金、出産育児一時金など)を忘れていませんか。 ※ 保険金などで補填される金額が確定申告書を提出するときまでに確定していない場合には、その補填される金額の見込額を支払った医療費から差し引きます。 後日、補填される金額を受け取ったときに、その額が見込額と異なる場合には、修正申告(見込額が受領額の方が多い場合)又は更正の請求(見込額より受領額の方が少ない場合)の手続により訂正することとなります。	
5	給与所得のある方は、勤務先から交付された源泉徴収票(原本)を添付書類台紙に貼っていますか。	

◎ 医療費の領収書とともに添付が必要な書類

次の費用などについて医療費控除を受ける方は、領収書の他に「使用証明書」等を添付してください。

- 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」
- 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」
※ 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、市町村長等が交付するおむつ使用の確認書等を「おむつ使用証明書」に代えることができます。
- 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型肝炎ワクチンの接種費用・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 医師の診断書(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)

医療費控除に関する詳しいことは、「医療費控除を受けられる方へ」を参照してください。