

# 令和2年分 医療費控除の明細書【内訳書】

※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

住 所 石川県加賀市

氏 名 前田 利家

## 1 医療費通知に関する事項

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、所定の事項が記載されたものをいいます。  
(例：健康保険組合等が発行する「医療費のお知らせ」)

- ①被保険者等の氏名、②医療を受けた年月、③医療を受けた者、
- ④医療を受けた病院・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保険者などの名称

(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
112,020 円	⑦ 102,020 円	⑧ 2,020 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。

(1) 医療を受けた方の氏名(続柄)	(2) 病院・薬局などの支払先の名称・所在地	(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
前田 利家(本人)	かがクリニック(風邪) 加賀市作見町1-4	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	8,000 円	0 円
前田 利家(本人)	加賀歯科診療所(矯正) 加賀市山中温泉加美谷台二丁目2番地	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	13,440	0
前田 利家(本人)	カガシティッククリニック(頭痛) 加賀市潮津町イ106	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	1,680	0
前田 利家(本人)	加賀整骨院(腰痛) 加賀市山中温泉東桂木町又11番地2	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	52,960	0
前田 利家(本人)	カガ薬局(腰痛) 加賀市大聖寺番場町18番地2	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	18,280	0
前田 利家(本人)	ドラッグ・カガ(風邪薬) 加賀市山中温泉本町二丁目86番地1	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	1,029	0
前田 まつ(妻)	加賀歯科診療所(矯正) 加賀市山中温泉加美谷台二丁目2番地	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	53,950	0
前田 まつ(妻)	カガシティッククリニック(頭痛) 加賀市潮津町イ106	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	5,000	0
前田 まつ(妻)	加賀中央病院(頭痛) 加賀市大聖寺東町2丁目3番地2	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	8,680	0
前田 利長(子)	かがクリニック(風邪) 加賀市作見町1-4	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	860	0
前田 利長(子)	加賀整骨院(腰痛) 加賀市山中温泉東桂木町又11番地2	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	9,480	0
前田 利常(子)	カガシティッククリニック(頭痛) 加賀市潮津町イ106	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	1,030	0
前田 利常(子)	加賀整骨院(腰痛) 加賀市山中温泉東桂木町又11番地2	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	7,320	0
前田 利常(子)	カガ薬局(腰痛) 加賀市大聖寺番場町18番地2	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	4,220	0
前田 光高(孫)	加賀整骨院(腰痛) 加賀市山中温泉東桂木町又11番地2	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	11,060	0
2 の 合 計			⑨ 220,623 円	⑩ 0 円

医 療 費 の 合 計	A (⑦+⑨) 322,643 円	B (⑧+⑩) 2,020 円
-------------	-------------------	-----------------

## 3 控除額の計算

支払った医療費	(合計) 322,643 円
保険金などで補填される金額	2,020
差引金額 (A) - (B)	(赤字のときは0円) 320,623
所得金額の合計額	1,002,020
(C) × 0.05 (赤字のときは0円)	50,101
(E) と10万円のいずれか少ない方の金額	50,101
医療費控除額 (C) - (F)	(最高200万円、赤字のときは0円) 270,522

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」の医療費控除欄に転記します。

B ←

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繰越損失を差し引く計算」欄の81の金額を転記します。

D ←

E ←

F ←

G ← 申告書第一表の「所得から差し引かれる金額」の医療費控除欄に転記します。

この明細書は、申告書と一緒に提出してください。

