

平成31年度 医療費控除の明細書

(平成30年1月1日～平成30年12月31日の間に支払ったもの)

※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

氏名

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、

次の6項目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)のうち生命保険や高額療養費等で補てんされる金額
円	ア	イ
円	円	円

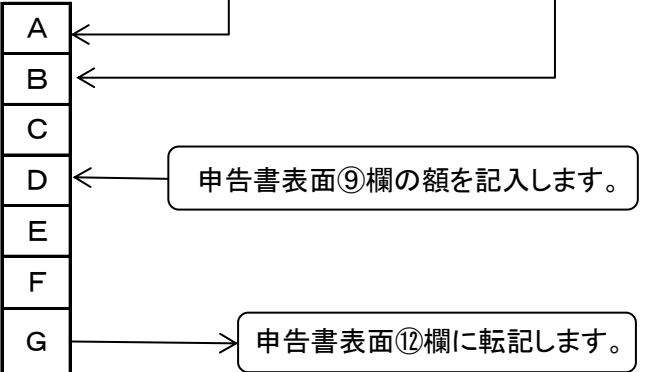
2 医療費(上記1以外)の明細 「医療を受けた方」、「病院・薬局などの支払先の名称」ごとにまとめて記入できます。

(1)医療を受けた方	(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)のうち生命保険や高額療養費等で補てんされる金額
		<input 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・交通費	円	円
		<input 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・交通費		
		<input 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・交通費		
		<input 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・交通費		
		<input 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・交通費		
		<input 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・交通費		
		<input 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・交通費		
		<input 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・交通費		
		<input 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・交通費		
		<input 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・交通費		
		<input 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・交通費		
		<input 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・交通費		
		<input 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・交通費		
		<input 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・交通費		
		<input 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・交通費		
		<input 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・交通費		
		<input 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・交通費		
		<input 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・交通費		
		<input 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・交通費		
2 の 合 計			ウ	エ

医療費の合計	A	ア+ウ 円	B	イ+エ 円
---------------	---	------------	---	------------

3 控除額の計算

支払った医療費	(合計) 円	A
保険金などで補てんされる金額		B
差引金額 (A - B)	(赤字のときは0円)	C
総所得金額等(⑨欄の金額)		D
D × 0.05 (1円未満の端数切捨て)	(赤字のときは0円)	E
E と10万円のいずれか少ない方の金額		F
医療費控除額 (C - F)	(最高200万円、赤字のときは0円)	G



裏面の記入例を参考に

医療費控除の明細書の作成にご協力をお願いします。



<重要なお知らせ>

平成30年度分の市・府民税申告から、「医療費控除の明細書」の添付が必要となりました。

医療費の領収書の添付又は提示は必要ありません。

明細書の記入内容の確認のため、市・府民税の法定納期限から5年間、市から領収書の提示又は提出を求める場合があります。領収書は、ご自宅等で保管してください。

※平成32年度(平成31年(2019年)支払い分)の市・府民税申告までは、領収書の添付又は提示によることもできます。

医療費控除の明細書の記載要領

この控除を受ける方は、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ので、ご注意ください。

1 医療費通知に関する事項

医療費通知(※1)を添付する場合、下の記入例のように、(1)～(3)を記入します。

※1 医療費通知とは、医療保険者が発行する医療費の額等を通知する書類で、次の事項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

※2 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限ります。

(1) 「医療費通知に記載された医療費の額」欄

自己が負担した医療費の合計額を記入します。通知が複数ある場合は、全て合計し記入します。

(2) 「(1)のうちその年中に実際に支払った医療費の額」欄

(1)の医療費のうち、その年中に実際に支払った医療費の合計額を記入します。

※ 医療費通知に記載された医療費の額は、実際に支払った金額と異なる場合がありますので、領収書をご確認ください。

(3) 「(2)のうち生命保険や高額療養費等で補てんされる金額」欄

生命保険契約、損害保険契約又は健康保険法の規定等に基づき受け取った保険金や給付金(入院費給付金、出産育児一時金、高額療養費など)がある場合に、その金額を記入します。

※ 保険金などで補てんされる金額は、その給付の目的となった医療費の金額を限度として差し引きますので、引ききれない金額が生じた場合であっても、他の医療費からは差し引きません。

(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)のうち生命保険や高額療養費等で補てんされる金額
191,800 円	164,800 円	

医療費通知に記載された自己負担額の合計額を記入します。

(1)で記入した医療費のうち、その年中に実際に支払った金額を領収書等で確認し、合計額を記入します。

(2)の医療費について、保険金などを受け取った場合は、その金額を記入します。

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、領収書から必要事項を記入します。「医療費通知に関する事項」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」欄

医療を受けた方の氏名を記入します。

(2) 「病院・薬局などの支払先の名称」欄

診療を受けた病院や医薬品を購入した薬局などの支払先の名称を記入します。

(3) 「医療費の区分」欄

医療費の内容として該当するものを全てチェックします。

(4) 「支払った医療費の額」欄

医療費控除の対象となる金額を記入します。

(5) 「(4)のうち生命保険や高額療養費等で補てんされる金額」欄

上記1(3)と同様です。

(記入例)

(1) 医療を受けた方	(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)のうち生命保険や高額療養費等で補てんされる金額
枚方 太郎	〇〇病院	<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・交通費	7,560 円	
〃	△△電車	<input 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 checked="" type="checkbox"/> その他の医療費・交通費	1,400 円	

例) 枚方太郎さんが〇〇病院に通院した場合

2月9日 診療:3,000円 通院費(△△電車)往復700円
6月6日 診療:4,560円 通院費(△△電車)往復700円
〇〇病院計:7,560円 通院費計1,400円

※ 「□その他の医療費・交通費」欄は、例えば通院費、医療器具の購入(いずれも通常必要なものに限ります。)などがある場合にチェックします。

※ 通院費の支払先が乗り継ぎ等により複数ある場合には、まとめて記入しても差し支えありません。

※ 控除の対象となる医療費の範囲など、ご不明な点があれば直接市役所へお尋ねください。

医療費控除の対象となる医療費

病状などに応じて、一般的に支出される水準を著しく超えない部分の金額が対象となります。

控除の対象に含まれるもの(例示)

- 医師等による診療等を受けるために直接必要なもの
例) 〇診療や治療の対価及び入院の対価として支払う部屋代や食事代
〇通院費(公共交通機関等を利用した場合の交通費など)
〇医師等の送迎費、医療器具の購入や貸借のための費用 〇義手・義足・松葉づえや義歯等の購入費用
〇身体障害者福祉法などの規定により、都道府県や市町村に対する費用のうち、医師等の診療費用などに当たるもの 〇6ヶ月以上寝たきりの人のおむつ代で、その人の治療をしている医師が発行した証明書(おむつ使用証明書)のあるもの
- 介護保険制度の下で提供される一定の施設・居宅サービスの対価
- 保健師等による療養上の世話を受けるために支払う療養上の世話の対価
- 治療のために購入した一般的な医薬品の購入費用
- 医師等の処方や指示により、医師等による診療等を受けるため直接必要なものとして購入する医薬品の購入費用
- 病状からみて急を要する場合に病院に収容されるための費用

控除の対象にならないもの(例示)

- 容姿を美化し、容ぼうを変えるなどの目的で行った整形手術の費用
- 健康診断の費用
- 自家用車で通院する場合のガソリン代や駐車料金
- 治療を受けるため直接必要としない、近視や遠視のための眼鏡等の購入費用
- 親族に支払う療養上の世話の対価
- 疾病(インフルエンザ等)の予防又は健康増進のために供されるものの購入費用
- 親族などから人的役務の提供を受けたことに対し支払う謝礼

※ 人間ドックなどの健康診断や特定健康診断の費用は控除の対象となりませんが、健康診断の結果、重大な疾病が発見された場合で、引き続き診療を受けるとき、又は特定健康診断を行った医師の指示に基づき一定の特定保健指導を受けたときには、健康診断や特定健康診断の費用も医療費控除の対象となります。

※ 介護保険サービスの領収書には、医療費控除の対象となる金額が区別して記載されるようになっています。(医療費控除の対象とならないサービスもありますのでご注意ください。)

医療費通知などの書類を添付する場合は、こちらに貼ってください。