

※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 霧島市
氏名

(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 ㊦	円 ㊧	円 ㊨

「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	(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
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
2 の 合 計			(7)	(8)

医療費の合計	A	(㉞+㉟) 円	B	(㊱+㊲) 円
--------	---	---------	---	---------

※ 上の明細については、記入欄が不足する場合は、適宜の用紙を追加して記入していただいても差し支えありません。

支払った医療費	(合計)	円
保険金などで 補填される金額		円
差引金額 (A－B)	(赤字のときは0円)	円
所得金額の合計額		円
①×0.05	(赤字のときは0円)	円
⑤と10万円のいずれ か少ない方の金額		円
医療費控除額 (C－F)	(最高200万円、赤字のときは0円)	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繰越損失を差し引く計算」欄の90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。

◎ 医療費控除について

☆医療費控除とは、あなたやあなたと生計を一にする配偶者や他の親族のために医療費を支払った場合に一定の所得控除を受けることができる制度です。この制度は、支払った医療費が返金されるものではなく、納めすぎた所得税の還付を受けたり、納付すべき所得税及び住民税を軽減するものですので、所得税及び住民税が発生しない方は不要です。

☆医療費控除の対象となるのは、令和7年1月1日から令和7年12月31日までに支払った医療費です。

☆医療費の領収書の提出及び提示は不要ですが、医療費の領収書は5年間保管してください。

☆保険金などで補填される金額とは、生命保険契約や損害保険契約に基づく保険会社の給付金や高額療養費、出産育児一時金、子ども医療費助成金などです。

☆医療費の計算方法は、下記のとおりです。

支払った医療費

—

保険金などで補填される金額

—

10万円と所得の5%のいずれかの少ない方の金額

=

医療費控除

医療費控除の明細書の記載例

令和7年分 医療費の明細書

※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

この明細書は、申告書と一緒に提出してください。

住所

霧島市国分中央三丁目45番1号

氏名

霧島 太郎

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)の医療費通知に記載された医療費の額を記入します。	(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
※医療保険者が発行する医療費の額などを通じたものをいいます。 (例：健康保険組合などが発行する「医療費通知」)	円 ㉗ 176,584	円 ㉘ 153,300
		(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

2 医療費(上記1以外)の明細		
(1) 医療を受けた方の氏名	(2) 病院・診療所・薬局等の名称	(3) 医療費の明細
霧島 太郎	〇〇病院	■診療・治療 □医薬品購入 □介護保険サービス □その他の医療費
霧島 太郎	××薬局	■診療・治療 □医薬品購入 □介護保険サービス □その他の医療費
霧島 花子	〇〇医院	■診療・治療 □医薬品購入 □介護保険サービス □その他の医療費
霧島 次郎	△△歯科	■診療・治療 □医薬品購入 □介護保険サービス □その他の医療費
2 の 合 計		㉙ 125,660 ㉚ 30,000

医療費の合計	A (㉗+㉙) 円 202,240	B 円
--------	-------------------	-----

3 控除額の計算		
支払った医療費	(合計) 278,960 円	A
保険金などで補填される金額	30,000 円	B
差引金額 (A-B)	248,960 円	C
所得金額の合計額	2,500,000 円	D
㉛×0.05	(赤字のときは0円) 125,000 円	E
㉜と10万円のいずれか少ない方の金額	100,000 円	F
医療費控除額 (C-F)	(最高200万円、赤字のときは0円) 148,960 円	G

【子どもの医療費について】

- ・子ども医療費助成制度により、未就学児は全額助成されますので記入不要です。
- ・＜令和7年1月～3月分＞小学生及び中学生は、月額2,000円を超えた額(ただし住民税非課税世帯に限り全額)が助成されますので、2,000円を超えない月は実際に支払った金額、2,000円を超えた月は2,000円として、合計のうえ、記入してください。
- ・＜令和7年4月1日以降分＞中学生以下の子ども(住民税非課税世帯は高校生相当年齢以下の子ども)の医療費は全額助成されますので記入不要です。

所得金額などが分からない場合は、申告時に計算しますので、未記入でも構いません。上記の明細内訳のみ記入してください。