年分　　医療費控除の明細書

（医療費控除適用を受ける方のみご記入ください）

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1．医療費通知に関する事項

医療費通知（※）を添付する場合は、下記の（1）～（3）を記入してください。

※医療保険者が発行する医療費の額などを通知する書類です（例：健康保険組合等が発行する「医療費のお知らせ」）。

（1）医療費通知に記載された医療費の額	（2）（1）のうち該当する年中に支払った医療費の額	（3）（2）のうち生命保険や社会保険等で補てんされる金額
円	Ⓐ　円	Ⓑ　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・薬局などの支払い先の名称」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・薬局など支払い先の名称	(3) 支払った医療費の額	(4) 補てんされる金額
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
合　　計		Ⓒ　円	Ⓓ　円

3．１と２の計算

支払った医療費（Ⓐ＋Ⓒ）	円	市民税申告書の４「所得から差し引かれる金額」の「707（A）支払医療費等」にご記入ください
補てんされる金額（Ⓑ＋Ⓓ）	円	市民税申告書の４「所得から差し引かれる金額」の「708（B）補てん額」にご記入ください

「医療費控除の明細書」の記載例

医療を受けた方、病院・薬局ごとに医療費の各合計を記入してください

(1) 医療を受けた方の氏名	(2) 病院・薬局など支払い先の名称	(3) 支払った医療費の額	(4) 補てんされる金額
浦安　太郎	○○病院	8，５００円	1，０００円
〃	□□薬局	1，６００円	0円
浦安　花子	○○歯科医院	１５，０００円	5，０００円
〃	□□薬局	1，０００円	0円
〃	ＪＲ、△△バス（交通費）	４６０円	0円
		円	円
		円	円
		円	円
合　　計		Ⓒ ２６，５６０円	Ⓓ ６，０００円

交通費は、該当の行き先の下に記入してください

支払った医療費の合計を記入してください

補てんされる金額の合計を記入してください

領収書の添付が必要なくなりました

平成 30 年度より、医療費控除を受ける際に「医療費控除明細書」の提出が必要となり、領収書の添付または提示が不要となりました

※令和２年度の市民税・県民税の申告までは、明細書の添付に代えて、領収書の添付または提示によることもできます

※提出しない医療費の領収書は、ご自身で５年間保存してください

※セルフメディケーション税制を選択する場合、「医療費控除明細書」ではなく、「セルフメディケーション税制の明細書」を別途作成し、添付または提示してください。所定の用紙は、浦安市役所ホームページ等から取得できます

※一度選択した申告方法を変更することはできません