

平成30年度(平成29年分) 医療費控除の明細書(市民税・都民税用)

※ 平成30年度(平成29年分)の市民税・都民税申告から、**医療費控除を受けるためには「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が、明細書の記入内容の確認のため、市役所から領収書の提示又は提出を求める場合がありますので、市民税・都民税申告期限等から5年間、領収書はご自宅等で保管してください。)

※ 平成30年度(平成29年分)から平成32年度(平成31年分)の市民税・都民税申告では、これまでどおり領収書の添付又は提示により申告することもできます。(その場合も、医療費の合計額はご自身で計算してください。)

氏名 _____ (生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日)

1 医療費の明細(「医療を受けた方の氏名」、「病院・薬局等の支払先の名称」ごとにまとめて記入することができます。)

(1) 医療を受けた方の氏名	(2) 病院・薬局等の支払先の名称	(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(交通費等)	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(交通費等)	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(交通費等)	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(交通費等)	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(交通費等)	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(交通費等)	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(交通費等)	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(交通費等)	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(交通費等)	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(交通費等)	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(交通費等)	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(交通費等)	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(交通費等)	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(交通費等)	円	円
医療費の合計			A 円	B 円

※欄が不足する場合は便箋等を使用して不足分を作成してください。

↓
申告書おもて面「医療費控除」の①欄に転記

↓
申告書おもて面「医療費控除」の②欄に転記

この控除を受ける方は、セルフメディケーション税制に係る控除を受けることができません。
(セルフメディケーション税制に係る控除を受ける方は、「セルフメディケーション税制に係る控除の明細書」を使用してください。)