

※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。

氏 名

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

※記入の必要はありません。

「領収書 1 枚」ごとではなく、
「医療を受けた方」・「病院等」ごとにまとめて記入できます。

この明細書は、申告書と一緒に提出してください。

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

※記入の必要はありません。

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。