

令和7年分 医療費控除の明細書

氏名

1 医療費通知に関する事項

医療費通知を添付し、下記2の明細への記入に代える場合、右記の必要事項を記入します。

医療費通知に記載された医療費の額	左の内その年中に支払った医療費の額	左のうち生命保険や社会保険などで補てんされる金額
円	ア	円 イ

2 医療費(上記1以外)の明細

医療を受けた人	病院・薬局などの支払先の名称	医療費の区分	支払った医療費の額	左のうち生命保険や社会保険など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	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		
		<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		
		<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		
		<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		
		<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		
		<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		
		<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		
		<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		
		<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		
		<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		
		<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		
		<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		
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	
所得金額の合計額		D	← 申告書第1表の「2所得金額」の合計⑫の金額を転記します。
D×0.05	(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)		G	← (最高200万円、赤字のときは0円)

生命保険や健康保険などで補てんされた金額(高額療養費など)

【記載例】

医療を受けた人	病院・薬局などの支払先の名称	医療費の区分	支払った医療費の額	左のうち生命保険や社会保険などで補てんされる金額
尾道 太郎	尾道●●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	135,000	20,000
〃	JR、▲▲バス	<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	2,300	

※セルフメディケーション税制の明細書については、お問い合わせください。