

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

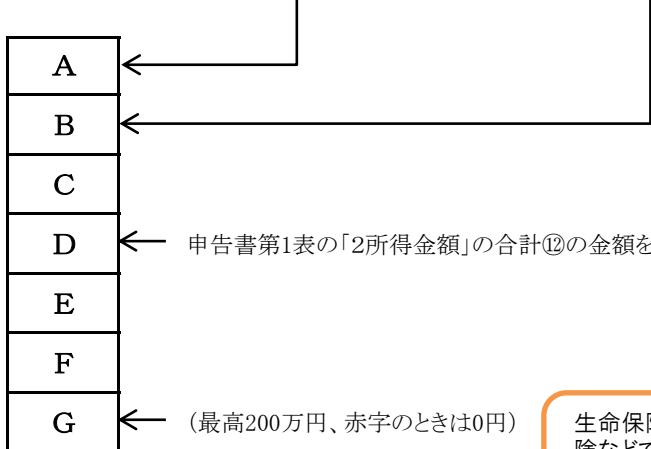
医療費通知を添付し、下記2の明細への記入に代える場合、右記の必要事項を記入します。

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	円

2 医療費(上記1以外)の明細

3 控除額の計算

支払った医療費	(合計)	円
保険金などで 補てんされる金額		
差引金額 (A-B)	(赤字のときは0円)	
所得金額の合計額		
D × 0.05	(赤字のときは0円)	
Eと10万円のいづれか 少ない方の金額		
医療費控除額 (C-F)		



支払先ごとの 合計額

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 支払先の名前	医療費の区分	支払った 医療費の額	左のうち生命 や社会保険 などで補てられる金額
尾道 太郎	尾道●●病院	<input checked="" 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	135,000	20,000
〃	JR、▲▲バス	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input checked="" type="checkbox"/> 介護保険サービス <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。