

【事例1】給与所得（年末調整済）で医療費控除を受ける場合

納税者：税務三郎 生年月日 平成3年8月1日
 妻：税務花子 生年月日 平成3年10月26日
 子：税務春子 生年月日 平成27年7月12日

令和2年分 給与所得の源泉徴収票																
支払を受ける者	住所又は居所 〇〇市△△区〇町×-××										(受給者番号)					
											(役職名)					
											氏名 (フリガナ) ゼイム サプロウ 税務 三郎					
種別		支払金額			給与所得控除後の金額 (調整控除後)			所得控除の額の合計額			源泉徴収税額					
給与賞与		5,545,747			3,995,200			1,686,173			136,200					
(源泉)控除対象配偶者の有無等		配偶者(特別)控除の額			控除対象扶養親族の数 (配偶者を除く。)				16歳未満扶養親族の数		障害者の数 (本人を除く。)		非居住者である親族の数			
有		老人			特定		老人		その他		特別		その他			
○							1									
社会保険料等の金額				生命保険料の控除額				地震保険料の控除額				住宅借入金等特別控除の額				
776,173				50,000												
(摘要)																
新生命保険料の金額		旧生命保険料の金額		介護医療保険料の金額		新個人年金保険料の金額		旧個人年金保険料の金額								
		140,061														
住宅借入金等特別控除適用数		居住開始年月日(1回目)		住宅借入金等特別控除区分(1回目)		住宅借入金等年末残高(1回目)										
住宅借入金等特別控除可能額		居住開始年月日(2回目)		住宅借入金等特別控除区分(2回目)		住宅借入金等年末残高(2回目)										
(フリガナ) ゼイム ハナコ				配偶者の合計所得				国民年金保険料等の金額		旧長期損害保険料の金額						
氏名 税務 花子								基礎控除の額		所得金額調整控除額						
控除対象扶養親族		(フリガナ)		氏名		16歳未満の扶養親族		(フリガナ) ゼイム ハルコ		氏名						
		1		税務 春子				2		氏名						
		(フリガナ)		氏名				3		(フリガナ)		氏名				
		2						4		(フリガナ)		氏名				
3		(フリガナ)		氏名				(フリガナ)		氏名						
4		(フリガナ)		氏名				(フリガナ)		氏名						
未成年者		外国人		死亡退職		災害者		乙欄		本人が障害者		その他		勤労学生		
中途就・退職				受給者生年月日				就職				退職				
								平成				3 8 1				
支払者		住所(居所)又は所在地														
		〇〇市△△区●-●●										(電話) ×××-×××-××××				
(受給者交付用)		氏名又は名称										〇〇株式会社				



〇〇市△△区〇町×-××

税務 三郎 様

★医療機関への受診の際は、その都度、必ず保険証をご提示ください。
★退職した場合や被扶養者でなくなった場合は、保険証を使用することができません。速やかに事業主に返却してください。

医療費のお知らせ

保険証の記号番号	被保険者氏名
〇〇〇〇〇〇〇〇	税務 三郎

健康保険で診療を受けられたご加入者の皆様に、健康保険に対する関心を高めいただくことを目的とし、定期的に医療費のお知らせを発行しています。

本医療費のお知らせは、医療費控除の申告手続で医療費の明細書として使用することができます。医療費控除等の申告に関する事項は、税務署へお問い合わせください。

診療を受けた方	診療年月	診療区分	日数	医療機関名等	医療費の総額(円)	保険者からの支払額(円)	診療からの支払額(円)	加入者の支払額(円)	整理番号
税務 三郎	02.9	入院	8	〇〇会〇〇病院	100,000	70,000		30,000	
税務 花子	02.10	外来	1	△△薬局	75,000	52,500		22,500	

令和2年分 医療費控除の明細書【内訳書】

※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。

住 所 〇〇市△△区〇町×-×× 氏 名 税務 三郎

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、右記の11-13を記入します。
※医療費通知が実行される医療機関の番号を通知する資料で、次の6項目が記載されているに注意します。

(※) 医療費通知番号及び発行する「医療費のお知らせ」

(1) 診療科目(区分)、診療日(月)、診療時間(分)、診療費(円)等
(2) 診療科目(区分)、診療日(月)、診療時間(分)、診療費(円)等
(3) 診療科目(区分)、診療日(月)、診療時間(分)、診療費(円)等

(1) 医療費通知に記載された医療費の額	(2) 11のうちその中に含まれた支払った医療費の額	(3) 11のうち生業等または自費等によって戻入された金額
52,500 円	52,500 円	0 円

2 医療費(上記1以外)の明細

「緑の欄」は、「緑の欄」に記入してください。

(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) 11のうち生業等または自費等によって戻入された金額
税務 三郎	〇〇眼科	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護療養サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	1,150 円	
	〇〇薬局	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護療養サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	650 円	
税務 花子	△△総合病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護療養サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	181,000 円	54,000 円
	〇〇総合病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護療養サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	50,753 円	
	△△クリニック	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護療養サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	45,972 円	
税務 花子	〇〇内科	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護療養サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	7,880 円	
	〇〇日産産科	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護療養サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	2,690 円	
	△△薬局	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護療養サービス <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	11,540 円	
2の合計			301,635 円	54,000 円

医療費の合計	A (※+の) 円 354,135	B (※+の) 円 54,000
--------	-------------------	------------------

3 控除額の計算

支払った医療費 (A)	円 A	色紙裏二面の「所収から差し引かれる金額」とする事項の医療費控除額に転記します。
保険金などで戻り金がある金額 (B)	円 B	
控除額 (A) - (B)	円 C	色紙裏一面の「所得金額」の合計欄の金額を記入します。 (※) 次の場合には、それぞれ金額を記入します。 ・ 適用期間及び11月所収がある場合...その所得金額 ・ 11月所収が適用期間の適用がある場合...その所得金額 (※) 所得金額 なお、請求年度の所得は、申告書(確定申告書)の「A控除額」を差し引く(計算)欄の ②の金額を転記します。
所得金額の合計額 (D)	円 D	
② × 0.05 (※の20%)	円 E	
Bに10万円のいずれか少ない額の金額 (F)	円 F	色紙裏二面の「所収から差し引かれる金額」の医療費控除額に転記します。
医療費控除額 (C) - (E)	円 G	

この明細書は、申告書と一緒に提出してください。