

【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4年8月1日
 妻：税務花子 生年月日 平成4年10月26日
 子：税務春子 生年月日 平成28年7月12日

令和3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)					
	氏名	税務 三郎					(役職名)					
							(フリガナ)	ゼイム サプロウ				
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				
○		1			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	住宅借入金等特別控除可能額	居住開始年月日(1回目)	居住開始年月日(2回目)	住宅借入金等特別控除区分(1回目)	住宅借入金等特別控除区分(2回目)							
(源泉・所得)控除対象配偶者	(フリガナ) 税務 花子	区分	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							
				基礎控除の額	所得金額調整控除額							
控除対象扶養親族	1	(フリガナ) 氏名	区分	16歳未満の扶養親族	1	(フリガナ) 税務 春子	区分					
	2	(フリガナ) 氏名	区分		2	(フリガナ) 氏名	区分					
	3	(フリガナ) 氏名	区分		3	(フリガナ) 氏名	区分					
	4	(フリガナ) 氏名	区分		4	(フリガナ) 氏名	区分					
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	寡婦	ひとり親	勤労学生	中途就・退職		
										就職	退職	
										元号	年月日	
										平成	4 8 1	
支払者	住所(居所)又は所在地	〇〇市△△区●-●●										
	氏名又は名称	〇〇株式会社					(電話) ×××-×××-××××					

(受給者交付用)

〒●●●●-●●●●

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は、健康保険に対する関心を高めて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)	国等からの支払額(円)	加入者の支払額(円)	整理番号
税務 三郎	03.9	入院	8	□□会△△病院	100,000	70,000		30,000	
税務 花子	03.10	外来	1	△△薬局	75,000	52,500		22,500	

令和3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1)~3)を記入します。
※医療費通知が発行される医療費の額を通知する書類で、その6割目を控除したものを記入します。

(例) 医療費通知が発行される「医療費のお知らせ」
(1) 通知される医療費の区分、(2) 通知される医療費の金額、(3) 通知された医療費の金額

(1) 医療費通知に記載された医療費の額	(2) (1)のうちその年中実際に支払った医療費の額	(3) (1)のうち生命保険料や社会保険料などで控除される金額
52,500 円	52,500 円	0 円

2 医療費(上記1以外)の明細

【補足事項1】ごとはなく、「医療費通知」ごとに入力していただきます。

(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) (4)のうち生命保険料や社会保険料などで控除される金額
税務 三郎	〇〇眼科	<input type="checkbox"/> 診察・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他	1,150 円	
	□□薬局	<input type="checkbox"/> 診察・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他	650	
税務 花子	△△総合病院	<input type="checkbox"/> 診察・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他	181,000	54,000
	〇〇総合病院	<input type="checkbox"/> 診察・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他	50,753	
	△△クリニック	<input type="checkbox"/> 診察・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他	45,972	
税務 香子	〇〇内科	<input type="checkbox"/> 診察・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他	7,880	
	□□耳鼻咽喉科	<input type="checkbox"/> 診察・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他	2,690	
	■薬局	<input type="checkbox"/> 診察・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他	11,540	
2の合計			301,635	54,000
医療費の合計			A (※+※) 354,135 円	B (※+※) 54,000 円

3 控除額の計算

支払った医療費 (※1)	円	A	医療費通知の「所得から差し引かれる金額」に関する事項の医療費控除額に控除します。
保険金などで補てんされる金額		B	
差引金額 (A - B)		C	申告書第一頁の「所得金額」の合計額を控除します。 (※) 次の場合は、それぞれ追加控除します。 ・ 退職所得及び山林所得がある場合・・・その所得金額 ・ (注)ご自身ご家族の所得が別添付・・・その所得金額 (※2)所得控除の適用 なお、前年中の申告には、申告書添付(収入申告用)の「4 控除額を差し引く計算」欄の (※)の金額を控除します。
所得金額の合計額		D	
① × 0.05		E	
①と10万円のうち小さい方の金額		F	
医療費控除額 (C - E)		G	医療費通知第一頁の「所得から差し引かれる金額」の医療費控除額に控除します。

この明細書は、申告書と一緒に提出してください。