

令和7年度 医療費控除の明細書

住所

氏名

市民税・県民税の申告をされる方で医療費控除の適用を受ける場合は、以下のフローチャートにより必要な事項をご記入ください。

どちらの医療費控除を選択しますか(併用不可)



医療費控除



セルフメディケーション税制

※原則、医療費の自己負担額が
100,000円以上の方が適用可能

※スイッチOTC医薬品の購入費が
12,000円以上の方が適用可能

健康の保持増進及び疾病予防への取組を記入してください

(1)取組内容	☐ 健康診査	☐ 予防接種	☐ 定期健康診断
	☐ 特定健康診査	☐ がん検診	☐ ()
(2)発行者名 (保険者名、勤務先、市町村医療機関等)			

(※取組を明らかにする「特定健康診査・予防接種等」の書類の提示又は添付は不要です。ただし書類は自宅で5年間保存していただく必要があります。)

支払った医療費等の明細を記入してください

医療を受けた方	続柄	病院・薬局等の 支払先の名称	治療内容・医薬品名等	対象となる支払金額	支払った医療費のうち 生命保険や社会保険で 補てんされる金額
				円	円
合計				A 円	B 円

※上記に書ききれない場合は任意の様式に追加でご記入ください

医療費の計算について

「医療費控除」を選んだ場合

A: 対象となる支払金額	円
B: 保険料等で補てんされる金額	円
C: A-B	円
D: 所得の合計金額	円
E: D × 0. 05	円
F: Eと100,000円のいずれか少ない方 (最低負担金額)	円
G: C-F	円

「セルフメディケーション税制」を選んだ場合

A: 対象となる支払金額	円
B: 保険料等で補てんされる金額	円
C: A-B	円
H: C-12, 000円	円

G又はHの金額が
医療費控除の金額になります

※領収書の提出は不要です(ただし5年間は自宅で保存する必要があります)