

【記入例】

年間医療費のお知らせ

受診者氏名 医療機関等の名称	年月	区分	日数 支払回数	医療費内訳				②に対する 組合給付額③	本人最終負担額 ④-③	摘要
				総額	組合負担額	公費負担額	本人負担額④			
西武 太郎 △△病院 ○○薬局 □□会○○病院 ○○薬局 △△病院 ○○薬局	○ 2	通院	1	3500	2450		1050		1050	
	○ 2	薬局	1	6530	4571		1959		1959	
	○ 4	通院	1	1930	1351		579		579	
	○ 4	薬局	1	5340	3738		1602		1602	
	○ 8	通院	2	5450	3815		1635		1635	
	○ 8	薬局	2	8280	5796		2484		2484	
西武 花子 □□会○○病院 ○○薬局 △△病院 ○○病院	○ 3	通院	1	1930	1531		579		579	
	○ 3	薬局	1	5050	3535		1515		1515	
	○ 9	通院	1	4170	2819		1251		1251	
	○ 9	通院	1	4950	3465		1485		1485	

①領収書から医療機関名などを補完記入

②“年間医療費のお知らせ”の本人最終負担額の合計を“医療費控除の明細書”に記入

令和 ○○ 年分 医療費控除の明細書
※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

氏名 **西武 太郎**

1 医療費通知に関する事項
医療費通知(※)を添付する場合、右記の(1)~(4)を記入します。
※医療保険者が発行する医療費の額等を通知する書類で、所定の事項が記載されたものをいいます。
(例：健康保険組合等が発行する「医療費のお知らせ」)

(1) 医療費通知に記載された医療費の額	(2) (1)のうちその年中に実際に支払った医療費の額	(3) (2)のうち生命保険や社会保険などで補填される金額
14,139 円	14,139 円	円

2 医療費(上記1以外)の明細 [医療を受けた方の氏名]、「病院・薬局などの支払先の名称」ごとにまとめて記入することができます。上記1に記入したものについては、記入しないでください。

(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) (4)のうち生命保険や社会保険などで補填される金額
西武 太郎	○○病院	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	1,050 円	円
		<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		

(重要なお知らせ)があります

- ③上記“1 医療費通知に関する事項”以外の医療費を領収書に基づき記入
- ・ 11・12月分の医療費
 - ・ 保険適用外の診療分や交通費
 - ・ 請求遅れなどにより、「年間医療費のお知らせ」に記載されていない診療分