

【記入例】

年間医療費のお知らせ

令和 5 年 1 月～令和 5 年10月分
様

令和 6 年 1 月 18 日
西武健康保険組合

受診者氏名 医療機関等の名称	診療年月	区分	日数 回数	医療費内訳			Aに対する 組合給付額	本人最終負担額 (A-B)	摘要
				総額	組合負担額	公費負担額			
西武 太郎									
〇〇病院	5	2通院	1	26020	18214		7806	7806	
〇〇クリニック	5	3通院	2	34600	24220		10380	10380	
〇〇病院	5	3通院	1	740	518		222	222	
〇〇クリニック	5	3通院	1	3680	2576		1104	1104	
〇〇病院	5	6通院	1	10670	7469		3201	3201	
〇〇歯科医院	5	7歯科	1	11410	7987		3423	3423	
□□診療所	5	7歯科	1	6200	4340		1860	1860	
△△会〇〇クリニック	5	8通院	1	9340	6538		2802	2802	
〇〇歯科医院	5	8歯科	1	3270	2289		981	981	
△△会〇〇クリニック	5	10通院	1	6520	4564		1956	1956	
△△会〇〇クリニック	5	10通院	1	10620	7434		3186	3186	
西武 花子									
〇〇大学病院	5	1通院	1	8310	5817		2493	2493	
〇〇調剤薬局	5	1薬局	1	4490	3143		1347	1347	
〇〇歯科医院	5	2歯科	2	9180	6426		2754	2754	
〇〇大学病院	5	3通院	1	6410	4487		1923	1923	
〇〇歯科医院	5	3歯科	1	4790	3353		1437	1437	
〇〇調剤薬局	5	4薬局	1	4670	3269		1401	1401	

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」の本人負担額の合計を「医療費控除の明細書」に記入

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 _____ 氏名 **西武 太郎**

1 医療費通知に記載された事項
 医療費通知(※)を添付する場合、右記の(1)～(3)を記入します。
 ※医療保険者等が発行する医療費の額等を通知する書類で、次の6項目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被保険者等の氏名、②療養を受けた年月、③療養を受けた者、
 ④療養を受けた病院・診療所・薬局等の名称、⑤被保険者等が支払った医療費の額、⑥保険者等の名称

(1) 医療費通知に記載された医療費の額(自己負担額)(注)	(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(高額療養費など)などで補てんされる金額
48,276 円	48,276 円	0 円

(注) 医療費通知には前年支払分の医療費が記載されている場合がありますのでご注意ください。

2 医療費(上記1以外)の明細 「領収書1枚」ごとではなく、「医療を受けた方」・「病院等」ごとにまとめて記入できます。

(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)のうち生命保険や社会保険(高額療養費など)などで補てんされる金額
西武 太郎	△△会〇〇クリニック	<input 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	1,200 円	0 円

③上記「医療費通知に記載された事項」以外の医療費を領収書に基づき記入

- ・11・12月分の医療費
- ・保険適用外の診療費や交通費
- ・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費

この明細書は、「申告書」と一緒に提出してください。