

医療費控除の申告をする方へ

重要なお知らせ

令和3年度から、医療費の領収書の添付・提示では医療費控除の適用を受けることができません。適用を受ける場合は、必ず「医療費控除の明細書」を記入したうえでご提出ください（領収書はご自宅等で5年間保管してください）。

重要なお知らせ

令和3年度から、医療費の領収書の添付・提示では医療費控除の適用を受けることができません。適用を受ける場合は、必ず「医療費控除の明細書」を記入したうえでご提出ください（領収書はご自宅等で5年間保管してください）。

「医療費控除の明細書」の記入のしかた（記入例は次のページにあります）

「1 医療費通知に関する事項」欄の記入のしかた

医療費通知を添付する場合のみ、(1)～(2)を記入してください。

※ 医療費通知とは、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す。必ず原本を添付してください。
※ 通知に保険者番号及び被保険者等記号・番号の記載がある場合、その番号部分を復元できない程度に塗りつぶしてください。

※ あなた又は生計を一にする配偶者その他の親族のために支払った医療費等に限り、あなたが被保険者の場合、その金額は、あなたの所得割額を限度とします。

- (1) 医療費通知に記載された金額のうち、昨年中に実際に支払った医療費の額（自己負担額）
※ 医療費通知に記載された医療費の額は、実際に支払った金額と異なる場合がありますので、領収書をご確認ください。
- (2) (1)のうち保険金等で補てんされる金額
保険金や給付金（入院費給付金、出産育児一時金、高額医療費など）がある場合、その金額を記入します。
※ 保険金等で補てんされる金額は、その給付の目的となった医療費の額を限度として差し引きます。

「2 医療費（上記1以外）の明細」欄の記入のしかた

あなた又は生計を一にする配偶者その他の親族のために支払った医療費等について、領収書から必要事項を記入します。なお、「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 医療費通知に関する事項」で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 → 医療を受けた方の氏名を記入します。
- (2) 病院・薬局等の支払先の名称 → 診療を受けた病院や医薬品を購入した薬局等の支払先の名称を記入します。
- (3) 医療費の区分 → 医療費控除の内容として該当するものをチェックします。
- (4) 支払った金額 → 医療費控除の対象となる金額を記入します。
- (5) (4)のうち保険金等で補てんされる金額 → 上記1の(2)と同様です。

添付または提示が必要な書類

- 医療費控除の明細書【添付】
- 医療費通知（原本）【添付する場合のみ】
- 次の費用について医療費控除を受ける場合、それぞれ該当する「使用証明書」など 【添付または提示】

- ・寝たきりの方のおむつ代 → 医師が発行した「おむつ使用証明書」
- ※ 前年におむつ代について医療費控除を受けた方で、介護保険法の要介護認定を受けている一定の方は、区市町村長等が交付するおむつ使用の確認書等を「おむつ使用証明書」に代えることができます。
- ・区市町村または認定民間事業者による在宅療養の介護費用 → 在宅介護費用証明書
- ・B型肝炎患者の介護にあたる同居の親族が受ける同ワクチンの接種費用 → 医師の診断書
- ・温泉利用型健康増進施設の利用料金 → 温泉療養証明書
- ・指定運動療法施設の利用料金 → 運動療法実施証明書
- ・ストマ用装具の購入費用 → ストマ用装具使用証明書
- ・白内障等の治療に必要な眼鏡の購入費用 → 処方箋

この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。

記入例

申告者	住 所 (令和8年1月1日現在)	葛飾区 立石5-13-1		
	氏 名	税務 花子	生年月日	昭和26年10月3日

◎ 医療費通知(※)を添付する場合、右記の(1)、(2)を記入してください。

※ 医療保険者等が発行する医療費の額等を通知する書類

(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 金額のうち、昨年中に実際に 支払った医療費の額 (自己負担額)	(2) (1)のうち保険金等で 補てんされる金額
㊦ 円 100,000	㊦ 円 10,000

※ 病院・薬局等ごとにまとめて記入することができます。上記1に

[illegible]

「領収書1枚」ごとではなく、「医療を受けた方」「病院・薬局等」ごとにまとめて記入できます。

また、通院費の支払先が乗り継ぎ等により複数ある場合も、まとめて記入して差し支えありません。

明細書の「医療費の合計」の項目からそれぞれの金額を申告書表面左下の「⑰医療費控除」欄に転記し、医療費実質負担額を計算してください。

②⑦医療費控除（明細書添付）		
a 支払った医療費	b 保険金等で補てんされる金額	c 医療費実質負担額 （ a - b ）
162,000 円	30,000 円	132,000 円

※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。

提出用

申告者	住 所 (令和8年1月1日現在)	葛飾区		
	氏 名		生年月日	年 月 日

◎ 医療費通知(※)を添付する場合、右記の(1)、(2)を記入してください。

※ 医療保険者等が発行する医療費の額等を通知する書類
(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金額のうち、昨年中に実際に支払った医療費の額 (自己負担額)	(2) (1)のうち保険金等で補てんされる金額
㊦ 円	㊦ 円

※ 病院・薬局等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。

[illegible]

特別区民税・都民税申告書
「3 所得から差し引かれる金額に
関する事項」の②医療費控除 に
それぞれの金額を転記してください。

医療費の合計	㊦+㊧	円	㊨+㊩	円
--------	-----	---	-----	---