

令和7年分 医療費控除の明細書

この明細書は医療費控除の適用を受ける場合に記載します。対象者・病院ごとにまとめて記入してください。保険等で補てんされた金額がある場合も記入してください。医療費の領収書は自宅で5年間保管してください。

(記載例)

(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)保険等で補てん された金額
松阪 太郎	〇〇内科医院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	250,000	100,000
松阪 太郎	〇〇薬局	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	3,200	0
松阪 花子	〇〇整形外科	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入	1,980	0
		合計	255,180	100,000

氏名

1. 医療費通知（医療費のお知らせ）に関する事項

- 国民健康保険に加入の場合
1月下旬に前年1月～11月分が、2月下旬に前年12月分が発送されます。
- 後期高齢者医療保険に加入の場合
1月下旬に前年1月～9月分が、7月に前年10月～12月分が発送されます。
- その他の健康保険組合等に加入の場合
加入先の保険組合等、または勤務先の労務担当等にお尋ねください。

(1) 医療費通知に記載された医療費の額 (自己負担額)	(2) (1)のうちその年中に実際に支払った医療費の額	(3) 保険等で補てんされた金額
	②	①

2. 上記以外の医療費の明細 ※医療費通知に記載のない分を申告 または 医療費通知を添付せず申告 する場合

3. 上記1・2の合計

医療費の合計	(ア)+(イ) (A)	(イ)+(ア) (B)
差引金額	(A)-(B)	