

医療費控除の明細書【内訳書】

- 医療費控除を申告される方は、この明細書を申告書と一緒に提出してください。
- 医療費控除を申告しない方は、提出不要です。

住所 越谷市

氏 名

Ⅰ 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療養を受けた者の氏名 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
円 ㊦	円 ㊥	円 ㊧

(注)医療費通知には令和6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。

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]

医 療 費 の 合 計	A (㉞ + ㉟)	円 B (㊱ + ㊲)	円
-------------	-----------	-------------	---

申告書の計算に用いる控除額は、次の計算式を用いて計算します。

※A - Bの金額が総所得金額等の合計額の5%又は10万円のいずれか少ない金額に満たない場合は、医療費控除の対象になりません。

医療費	A：支払った医療費	B：保険金などで補てんされる金額	C：総所得金額等の合計額の5%又は10万円 のいずれか少ない金額	医療費控除額(A－B－C)
	円	円	円	円

【ご注意ください】

1. 控除の対象となる医療費は、令和7年1月1日から令和7年12月31日までに支払ったものです。
2. 生命保険や社会保険などからの補てん金（入院費給付金や高額療養費の支給分等）のわかる資料をご用意ください。
3. おむつ代を医療費控除に含める場合は、医師又は介護保険課が発行した「おむつ使用証明書」の添付又は提示が必要です。詳細は介護保険課（直通：048-963-9169）にお問い合わせください。
4. 介護保険サービスの医療費控除は、医療系サービスが対象となります。福祉系サービスは同一月に医療系サービスを利用している場合に対象となります。対象サービスの確認のため、領収書を提示していただくことがあります。
5. 通院のための交通費は、通常、電車やバス等の公共交通機関のみ医療費控除の対象となります。タクシー代は病状からみて急を要する場合や、電車やバス等の利用ができない場合に限り、医療費控除の対象となります。

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。

セルフメディケーション税制を希望される方は、越谷市ホームページから様式をダウンロードするか（ページ番号：10226）下記の電話番号にご連絡ください。

【越谷市ホームページ】から【くらし・手続き】→【税】→【様式ダウンロード】→【【市民税・県民税】申告に関する申請書ダウンロード】→【医療費控除関係】でアクセスできます。

※明細書の記入欄が不足する場合は、適宜コピー等にてご対応ください。越谷市役所市民税課（直通）048-963-9144

重要なお知らせ

医療費控除の適用を受ける場合には、「医療費控除の明細書」又は「セルフメディケーション税制の明細書」を添付する必要があります。

医療費（医薬品購入費）の領収書の添付又は提示では控除を適用することができません。

また、明細書の記入内容の確認のため、法定納期限から5年間、市役所から領収書（医療費通知に係るものを除きます。）の提示又は提出を求める場合がありますので、領収書はご自宅等で保管してください。

■医療費控除の明細書の記載要領

この明細書は、地方税法第34条及び第314条の2の規定による所得控除のうち、医療費控除の適用を受ける場合に使用します。

この控除を受ける方は、セルフメディケーション税制による医療費控除の特例を受けることができませんので、ご注意ください。

Ⅰ 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、(1)～(3)を記入します。

※1 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、次の事項が記載されたものをいいます。

- ①被保険者等の氏名 ②療養を受けた年月 ③療養を受けた者の氏名
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

※2 自己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に関する医療費通知に限りです。

※3 医療費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潰してください。

※4 マイナポータルのWEB画面やPDFを印刷・ダウンロードしたものを参考添付資料とする場合、医療費控除の明細書の「2 医療費（上記Ⅰ以外）の明細」欄に「別紙のとおり」と記載してください。この場合、該当する領収書の保存が5年間必要になります。

(1) 「医療費通知に記載された医療費の額(自己負担額)」欄

自己が負担した医療費の合計額を記入します。通知が複数ある場合は、全て合計し記入します。

※医療費通知には令和6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) 「(1)のうちその年中に実際に支払った医療費の額」欄

(1)の医療費のうち、その年中に実際に支払った医療費の合計額を記入します。

※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。

(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」欄

生命保険契約、損害保険契約又は健康保険法の規定等に基づき受け取った保険金や給付金

(入院費給付金、出産育児一時金、高額療養費など)がある場合に、その金額を記入します。

※保険金など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金額を限度として差し引きますので、引ききれない金額が生じた場合であっても、他の医療費からは差し引かれません。

保険金などで補てんされる金額が申告書を提出する時までには確定していない場合には、その保険金などの見込額を記載します。後日、保険金などを受け取った際に、その額が見込額と異なるときは、申告内容を訂正してください。

記入例

(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
176,584 円	⑦ 153,300 円	⑧ 円

医療費通知に記載された自己負担額の合計額を記入します。

(1)で記入した医療費のうち、その年中に実際に支払った金額を領収書等で確認し、合計額を記入します。

(2)の医療費について、保険金などを受け取った場合は、その金額を記入します。

2 医療費(上記Ⅰ以外)の明細

その年中に自己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。

(「Ⅰ 医療費通知に記載された事項」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」・「続柄」欄

医療を受けた方の氏名及び申告者との続柄を記入します。

(2) 「病院・薬局などの支払先の名称」欄

診療を受けた病院や医薬品を購入した薬局などの支払先の名称を記入します。

(3) 「医療費の区分」欄

医療費の内容として該当するものを全てチェックします。

(4) 「支払った医療費の額」欄

医療費控除の対象となる金額を記入します。

(5) 「左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」欄

上記Ⅰ(3)と同様です。

例) 市民税〇郎さんが〇△病院に通院した場合
2月18日 診療:6,500円 通院費(JR、〇〇バス)往復 780円
5月28日 診療:5,500円 通院費(JR、〇〇バス)往復 780円
〇△病院計:12,000円 通院費計:1,560円

※「□その他の医療費」欄は、例えば、通院費、医療用器具の購入(いずれも治療に必要なものに限りです。)などがある場合にチェックします。
※通院費の支払先が乗り継ぎ等により複数ある場合には、記入例のようにまとめて記入しても差し支えありません。

記入例

医療を受けた方の氏名	続柄	病院・薬局などの支払先の名称	医療費の区分	支払った医療費の額	左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
市民税 〇郎	本人	〇△病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	12,000 円	円
〃	〃	JR、〇〇バス	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input checked="" type="checkbox"/> その他の医療費	1,560	
市民税 〇子	妻	□□薬局	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	2,164	

■添付又は提示が必要な書類

●この「医療費控除の明細書」(添付)

●※Ⅰに該当する医療費通知「Ⅰ 医療費通知に記載された事項」に記入したものに限りです。(添付)

●おむつ代を医療費控除に含める場合は、医師又は介護保険課が発行した「おむつ使用証明書」(添付又は提示)

医療費控除に関する詳しいことは、国税庁ホームページをご覧ください。