

※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 木更津 太郎

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

(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。

「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。

医 療 費 の 合 計	A	(⑦+⑧) 円 278,950	B	(④+⑤) 円 39,800
-------------	---	--------------------	---	-------------------

A
B
C
D
E
F
G

なお、損失申告の場合には、申告書第四表（損失申告用）の「4繰越損失を差し引く計算」欄の④の金額を転記します。

○この明細書は、申告書と一緒に提出してください。○左記2に係る領収書等は確定申告期限等から5年間で保管してください。