年分 医療費控除の明細書

記載欄が足りない場合は、本用紙のコピー又は別の用紙をご利用ください。

氏名

重要:医療費控除を申告する方は、明細書の提出が必要です。 領収書のみの提出は、受付できません。

医療費の明細

ı	医療を受けた方の 氏名	2 病院・薬局等の 支払先の名称	3 支払った 医療費の額	4 3のうち生命保険 や社会保険等で補填 される金額
			円	円
	1	合計		

【記入例】

FBDX (N1)				
I 医療を受けた方の 氏名	2 病院・薬局等の 支払先の名称	3 支払った医療費の額		
稲城 なしのすけ	稲城市立病院	12,000円		
稲城 こうすけ	●▲薬局	5,800円		
稲城 ほのか	稲城市立病院	36,000円		

ほのかが年間4回 市立病院に通院し、 支払った金額の合 計が36,000円の場 合

「医療を受けた方の氏名」、「病院・薬局等の支払先の名称」ごとにまとめて記入することができます。