※ 医療費控除を申告する場合、必ず添付してください。

令和６年度（令和５年分）医療費控除の明細書

宛名コード（空欄可）＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1　医療費通知（※）を添付する場合

下の（１）～（３）を記入

※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のこと
（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、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	（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などで補填される金額
円	㋐　円	㋑　円

2　医療費（上記１以外）の明細

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

上記１に記入したものは記入しないでください。

（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）（４）のうち生命保険や社会保険などで補填される金額
		□診療・治療　□介護保険サービス □医薬品購入　□その他の医療費		
		□診療・治療　□介護保険サービス □医薬品購入　□その他の医療費		
		□診療・治療　□介護保険サービス □医薬品購入　□その他の医療費		
		□診療・治療　□介護保険サービス □医薬品購入　□その他の医療費		
		□診療・治療　□介護保険サービス □医薬品購入　□その他の医療費		
		□診療・治療　□介護保険サービス □医薬品購入　□その他の医療費		
		□診療・治療　□介護保険サービス □医薬品購入　□その他の医療費		
		□診療・治療　□介護保険サービス □医薬品購入　□その他の医療費		
		□診療・治療　□介護保険サービス □医薬品購入　□その他の医療費		
		□診療・治療　□介護保険サービス □医薬品購入　□その他の医療費		
		□診療・治療　□介護保険サービス □医薬品購入　□その他の医療費		
		□診療・治療　□介護保険サービス □医薬品購入　□その他の医療費		
		□診療・治療　□介護保険サービス □医薬品購入　□その他の医療費		
		□診療・治療　□介護保険サービス □医薬品購入　□その他の医療費		
		□診療・治療　□介護保険サービス □医薬品購入　□その他の医療費		

２　の　合　計	㋒　円	㋓　円

医　療　費　の　合　計	支払った医療費の合計	保険などで補填される金額の合計
	㋐＋㋒　円	㋑＋㋓　円