

※ 医療費控除を申告する場合、必ず添付してください。

令和8年度(令和7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 ㉗	円 ㉗	円 ㉘

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
		<div><input type="checkbox"/>診療・治療</div> <div><input type="checkbox"/>医薬品購入</div>	<div><input type="checkbox"/>介護保険サービス</div> <div><input type="checkbox"/>その他の医療費</div>	
		<div><input type="checkbox"/>診療・治療</div> <div><input type="checkbox"/>医薬品購入</div>	<div><input type="checkbox"/>介護保険サービス</div> <div><input type="checkbox"/>その他の医療費</div>	
		<div><input type="checkbox"/>診療・治療</div> <div><input type="checkbox"/>医薬品購入</div>	<div><input type="checkbox"/>介護保険サービス</div> <div><input type="checkbox"/>その他の医療費</div>	
		<div><input type="checkbox"/>診療・治療</div> <div><input type="checkbox"/>医薬品購入</div>	<div><input type="checkbox"/>介護保険サービス</div> <div><input type="checkbox"/>その他の医療費</div>	
		<div><input type="checkbox"/>診療・治療</div> <div><input type="checkbox"/>医薬品購入</div>	<div><input type="checkbox"/>介護保険サービス</div> <div><input type="checkbox"/>その他の医療費</div>	
		<div><input type="checkbox"/>診療・治療</div> <div><input type="checkbox"/>医薬品購入</div>	<div><input type="checkbox"/>介護保険サービス</div> <div><input type="checkbox"/>その他の医療費</div>	
		<div><input type="checkbox"/>診療・治療</div> <div><input type="checkbox"/>医薬品購入</div>	<div><input type="checkbox"/>介護保険サービス</div> <div><input type="checkbox"/>その他の医療費</div>	
		<div><input type="checkbox"/>診療・治療</div> <div><input type="checkbox"/>医薬品購入</div>	<div><input type="checkbox"/>介護保険サービス</div> <div><input type="checkbox"/>その他の医療費</div>	
		<div><input type="checkbox"/>診療・治療</div> <div><input type="checkbox"/>医薬品購入</div>	<div><input type="checkbox"/>介護保険サービス</div> <div><input type="checkbox"/>その他の医療費</div>	
		<div><input type="checkbox"/>診療・治療</div> <div><input type="checkbox"/>医薬品購入</div>	<div><input type="checkbox"/>介護保険サービス</div> <div><input type="checkbox"/>その他の医療費</div>	
		<div><input type="checkbox"/>診療・治療</div> <div><input type="checkbox"/>医薬品購入</div>	<div><input type="checkbox"/>介護保険サービス</div> <div><input type="checkbox"/>その他の医療費</div>	
		<div><input type="checkbox"/>診療・治療</div> <div><input type="checkbox"/>医薬品購入</div>	<div><input type="checkbox"/>介護保険サービス</div> <div><input type="checkbox"/>その他の医療費</div>	
		<div><input type="checkbox"/>診療・治療</div> <div><input type="checkbox"/>医薬品購入</div>	<div><input type="checkbox"/>介護保険サービス</div> <div><input type="checkbox"/>その他の医療費</div>	
		<div><input type="checkbox"/>診療・治療</div> <div><input type="checkbox"/>医薬品購入</div>	<div><input type="checkbox"/>介護保険サービス</div> <div><input type="checkbox"/>その他の医療費</div>	
		<div><input type="checkbox"/>診療・治療</div> <div><input type="checkbox"/>医薬品購入</div>	<div><input type="checkbox"/>介護保険サービス</div> <div><input type="checkbox"/>その他の医療費</div>	
		<div><input type="checkbox"/>診療・治療</div> <div><input type="checkbox"/>医薬品購入</div>	<div><input type="checkbox"/>介護保険サービス</div> <div><input type="checkbox"/>その他の医療費</div>	
		<div><input type="checkbox"/>診療・治療</div> <div><input type="checkbox"/>医薬品購入</div>	<div><input type="checkbox"/>介護保険サービス</div> <div><input type="checkbox"/>その他の医療費</div>	

2 の 合 計	㉙	円	㉚	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
	㉗+㉙ 円	㉘+㉚ 円