荒川区提出用

平成
令和　年分　医療費控除の明細書

※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

1　医療費通知に関する事項

医療費通知（※）を添付する場合、右記の(1)～(3)を記入します。
※医療保険者が発行する医療費の額等を通知する書類で、所定の事項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) 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てんされる金額
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	(2)病院・薬局などの支払先の名称	(3)支払った医療費の額	(4)(3)のうち生命保険や社会保険などで補てんされる金額
		円	円
2 の 合 計		㋒	㋓

医 療 費 の 合 計	A	(㋐+㋒)　円	B	(㋑+㋓)　円

A欄・B欄をそれぞれ特別区民税・都民税申告書の該当欄に転記してください。

医療費 明細書添付	セルフメディケーション税制を選択する場合は☑を記入してください。	821 ☐	支払金額（対象医薬品購入金額）　円	補てんされる金額　円	差引金額　円