

令和8年度分(令和7年分) 市民税・県民税 医療費控除の明細書

※令和7年分とは令和7年1月1日から令和7年12月31日までの期間です。

※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。

令和8年

1月1日

の住所 所沢市

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、次の6項目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てんされる金額
円 ㊦	円 ㊦	円 ㊦

2 医療費（上記1以外）の明細

「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。
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) 医療費の区分	(4) 支払った 医療費の額	(4)のうち生命保険 や社会保険などで 補てんされる金額
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	円	円
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
2の合計			㊦	㊧

医療費の合計	A	(㉗+㉘) 円	B	(㉙+㉚) 円
--------	---	---------	---	---------

3 控除額の計算

支払った医療費	(合計)	円	A
保険金などで 補てんされる金額			B
差引金額 (A - B)	(赤字のときは0円)		C
所得金額の合計額			D
$D \times 0.05$	(赤字のときは0円)		E
Eと10万円のいずれか 少ない方の金額			F
医療費控除額 (C - F)	(最高200万円、赤字のときは0円)		G

A、Bの値は申告書表面「3所得から差し引かれる金額に関する事項」の「医療費控除」欄にそれぞれ転記します。

申告書表面「2 所得金額」の⑨の金額（申告分離課税の所得（特別控除前）がある場合には、加算した金額）を転記します。

申告書表面「4所得から差し引かれる金額」の⑪の欄に金額を転記します。

この明細書は、申告書と一緒に提出してください。記入欄が不足する場合は、コピーしてください。

医療費控除を申告する際の注意点

◇医療費控除の明細書(本紙)の添付

平成30年度の市民税・県民税の申告から、医療費控除を申告する際に「医療費控除の明細書」の添付が必要となりました。それに伴い、**医療費の領収書の添付又は提示は必要ありません。**
ただし、明細書の記入内容の確認のため、市役所から領収書の提示又は提出を求める場合がありますので、5年間は領収書を保管してください。

◇【1 医療費通知に関する事項】に記入する場合、医療費通知の提出をお願いいたします。

◇医療費控除の特例(セルフメディケーション税制)との併用不可

通常の医療費控除の適用を受ける場合、医療費控除の特例(セルフメディケーション税制)の適用を受けることはできませんので、ご注意ください。

明細書記入時の注意点

◇生命保険や社会保険などで補てんされた金額をご記入ください。

生命保険契約、損害保険契約又は健康保険法の規定等に基づき受け取った保険金や給付金(入院費給付金、出産育児一時金、高額療養費など)がある場合は、「1医療費通知に関する事項」の(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」と、「2医療費(上記1以外)の明細」の(5)「(4)のうち生命保険や社会保険などで補てんされる金額」の記入欄に、金額をご記入ください。
なお、保険金などで補てんされた金額は、その給付の目的となった医療費の金額を限度として差し引きますので、引ききれない金額が生じた場合であっても、他の医療費からは差し引きません。

◇領収書1枚ごとではなく、「医療を受けた方」「病院等」ごとに記入欄にご記入ください。

「医療を受けた方」「病院等」ごとに、領収書の金額を合計し、記入欄にご記入ください。

記入欄が足りない場合は、複数枚に分けてご記入ください。

【記入例】

所沢太郎のA病院の領収書100,000円が2回分(生命保険会社から50,000円保険金を受け取った)、A病院への電車とバスによる往復の交通費1,560円が2回分、所沢花子のB病院の領収書3,000円が4回分ある場合。

(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てんされる金額
所沢 太郎	A病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	200,000 円	50,000 円
所沢 太郎	〇〇線、△△バス	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input checked="" type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	3,120	
所沢 花子	B病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	12,000	

添付又は提示が必要な書類

以下の費用について医療費控除を受ける場合、それぞれ該当する書類の添付又は提示が必要です。
なお、これらの書類に記載された①証明年月日、②証明書の名称、③証明者(医療機関名等)の名称を、明細書の欄外余白や別紙などに記載することで、添付又は提示を省略することができます。
この場合、添付を省略した書類は、申告期限等から5年間ご自宅等で保管する必要があります。

支払った医療費の内容	取得が必要な書類
寝たきりの方のおむつ代	医師が発行した「おむつ使用証明書」もしくは「市町村が主治医意見書の内容を確認した書類」
温泉利用型健康増進施設の利用料金	温泉療養証明書
指定運動療法施設の利用料金	運動療法実施証明書
ストマ用装具の購入費用	ストマ用装具使用証明書
B型肝炎患者の介護に当たる同居の親族が受ける同ワクチンの接種費用	医師の診断書 ※その患者がB型肝炎にかかっており、医師による継続的治療を要する旨の記載があるもの
白内障等の治療に必要な眼鏡の購入費用	処方箋 ※医師が白内障等一定の疾病名と治療を必要とする症状を記載したもの
市町村または認定民間事業者による在宅療養の介護費用	在宅介護費用証明書