

令和6年度(令和5年分)市民税・県民税 医療費控除の明細書〔姫路市〕

[※医療費の領収書の添付による医療費控除の申告はできません]

| | |
|-------|--|
| 住所コード | |
| 整理番号 | |

住所： 姫路市

1 医療費通知に関する事項

[※医療費通知の添付が必要です]

氏名： _____

- ▶ 医療費通知の添付により、下記2の明細の記入を省略できます。その場合は、右表の(1)~(3)を記入してください。

| (1)医療費通知に記載された医療費の額(円) | (2)(1)のうち令和5年中に実際に支払った額(円) | (3)(2)のうち生命保険や社会保険などで補填される額(円) |
|------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| | ㉞ | ㉟ |

- ▶ 医療費通知は、「医療費のお知らせ」等とも呼ばれていますが、医療保険者（健康保険証の発行者）が発行する通知で、次の6項目について記載されているものです。
 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
- ▶ 医療費通知の内容については、医療保険者（健康保険証の発行者）にお問い合わせください。

2 医療費の明細 【医療費通知(上記1)以外の事項に関する明細】

[※医療費の領収書の添付は不要です]

- ▶ 「医療を受けた方の氏名」ごと、かつ、「病院・薬局などの支払先の名称」ごとに、まとめて記入できます。その場合の医療費の額及び補填金額は、合計してください。
- ▶ 記入するスペースが足りない場合は、この用紙をコピーしてください。

| 医療を受けた方の氏名 | 病院・薬局などの支払先の名称 | 支払った医療費の額(円) | 左のうち生命保険や社会保険などで補填される額(円) |
|------------|----------------|--------------|---------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 計 | | ㊶ | ㊷ |

| | |
|-----------------|---|
| 一) 支払った金額 (㊶+㊷) | 円 |
| 補填される金額 (㉟+㊱) | 円 |
| 差引額 | 円 |

| |
|-----------------|
| 「市民税・県民税申告書」に転記 |
| 申告書左側の「医療費控除」 |
| 申告書右側の「医療費控除⑳」 |

$$\text{差引額} - 10\text{万円又は所得の5\%の少ない方の額} = \text{医療費控除の額}$$

- ▶ この医療費控除を受ける方は、セルフメディケーション税制の適用は受けられません。
- ▶ セルフメディケーション税制の明細書は、姫路市ホームページからダウンロードしていただくか、市民税課でお受け取りください。

「医療費控除の明細書」の記載要領〔姫路市〕

- ▶ 市民税・県民税の医療費控除に関する申告については、「医療費控除の明細書」の添付が必要です。
 - ・ 医療費の領収書の添付による申告はできません。
 - ・ 医療費の領収書は、明細書の内容を確認させていただく場合がありますので、ご自宅等で5年間保管してください。
 - ・ 医療費控除の対象は、自己又は生計を一にする配偶者その他の親族のために支払った治療・療養のために要した費用（診療費、治療費、入院費及び医薬品購入費等）をいい、疾病の予防又は健康増進のために用いられる医薬品の購入及び健康診断等に要する経費は、含まれません。

1 医療費通知に関する事項

〔※医療費通知の添付が必要です〕

- (1) 医療費通知に記載された医療費の額
 - ▶ 自己が負担した医療費の合計額を記入します。通知が複数ある場合は、全て合計し記入します。
 - (2) (1)のうち令和5年中に実際に支払った額
 - ▶ (1)の医療費のうち、令和5年中に実際に支払った医療費の合計額を記入します。
 - ▶ 医療費通知に記載された医療費の額は、実際に支払った金額と異なる場合がありますので、領収書等で確認ください。
 - (3) (2)のうち生命保険や社会保険などで補填される額
 - ▶ 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）がある場合に、その金額を記入します。
 - ▶ 保険金などで補填される金額は、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けません。
- ※ 医療費通知に保険者番号及び被保険者等記号・番号の記載がある場合、その番号部分を復元できない程度に塗りつぶし、添付してください。

2 医療費の明細【上記1以外の事項に関する明細】

〔※医療費の領収書の添付は不要です〕

- ▶ 「医療を受けた方の氏名」ごと、かつ、「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。
- (1) 医療を受けた方の氏名
 - ▶ 医療を受けた方の氏名を記入します。
 - (2) 病院・薬局などの支払先の名称
 - ▶ 診療を受けた病院や、治療・療養のための医薬品を購入した薬局などの支払先の名称を記入します。
 - (3) 支払った医療費の額
 - ▶ 医療費控除の対象となる金額を記入します。
 - (4) 左のうち生命保険や社会保険などで補填される額
 - ▶ 上記1(3)と同じです。

その他

「医療費控除の明細書」、「医療費通知」のほか、添付又は提示が必要な書類の例

- ▶ 次の費用について、医療費控除の申告をする場合は、それぞれ該当する書類の取得が必要です。
これらの書類に記載された①証明年月日、②証明書の名称及び③証明者の名称（医療機関名等）を下記の欄に記載することで、添付又は提示を省略しても差し支えありません。この場合、添付等を省略した証明書などは、申告期限等から5年間ご自宅等で保存する必要があります。
- (1) 寝たきりの人のおむつ代 ▶ 医師が発行した「おむつ使用証明書」
 - ・ おむつ代について医療費控除を受けることが2年目以降で介護保険法の要介護認定を受けている一定の人は、市町村長等が交付するおむつ使用の確認書等を、証明書に代えることができます。
 - (2) 指定運動療法施設の利用料金 ▶ 運動療法実施証明書
 - (3) ストマ用装具の購入費用 ▶ ストマ用装具使用証明書
 - (4) 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〔当該患者が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のあるもの〕
 - (5) 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〕
 - (6) 市町村又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

| ① 証明年月日 | ② 証明書の名称 | ③ 証明者の名称（医療機関名等） |
|---------|----------|------------------|
| | | |
| | | |

医療費控除についての詳細は、国税庁のホームページに掲載されています。

医療費通知などの書類を添付する場合は、ここに貼ってください。