

令和7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。

住 所 _____

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) 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	円	円
⑦	①	

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

2 医療費(上記 1 以外)の明細

「医療費を受けた方の氏名」、「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。

3 控除額の計算

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

