

市・県民税、所得税の申告相談が始まります

【問】 税務課 ☎ 0854-40-1034

市・県民税、所得税の申告相談を2月13日（火）から3月15日（木）の期間に実施します。日程表で相談会場をご確認のうえお出かけください。

なお、大東税務署では2月16日（金）から3月15日（木）まで所得税の相談会場が開設されます。また、還付申告は1月から受付が始まっています。

相談にお出かけの際は、収入金額や控除額がわかる給与・年金などの源泉徴収票、控除証明等の原本を必ずお持ちください。

- 今年、2月13日（火）から22日（木）、3月13日（火）から15日（木）に市役所本庁舎で相談会場を開設します。
- 期間中（本庁舎での開設日を除いて）は、相談員が会場に出かけるため市役所税務課では受付ができません。
- 申告会場は大変混み合います。医療費や農業の経費が集計できていない場合は一旦後に回っていただくことがあります。



マイナンバーの記載について

社会保障・税番号制度（マイナンバー制度）導入により、平成28年分の申告からマイナンバー（個人番号）の記載が必要になりました。

マイナンバーを記載した申告書の提出の際は、「本人確認」をいたします。本人確認は、マイナンバーが正しいものであることの「番号確認」と、申告される方がマイナンバーの正しい持ち主であることの「身元確認」によって行います。これらの書類は毎年提示いただく必要がありますので、相談会場には次のものをお持ちください。

【番号確認ができるもの例】

- ・ 個人番号カード
- ・ 通知カード
- ・ マイナンバーが記載された住民票の写し

【身元確認ができるもの例】

- ・ 個人番号カード
- ・ 運転免許証
- ・ 健康保険証
- ・ 身体障害者手帳
- ・ 確定申告のお知らせはがき
- ・ 税務署から送付されたプレ印字申告書
- ・ 源泉徴収票
- ・ 国税、地方税、社会保険料、公共料金の領収書
- ・ 住民票の写し

所得税の確定申告について

【確定申告が必要な方の例】

- ① 農業や営業などの事業を営んでいる方や不動産所得、一時所得（保

険の満期など）、配当、不動産の譲渡などがあり、その所得の合計額が所得控除の合計額を超える方

- ② 年末調整を受けた給与以外に所得が20万円を超える、または年末調整を受けた給与以外の給与収入が20万円を超える方

【確定申告ができる方】

- ① 各種所得控除の追加や修正により源泉徴収された所得税が戻ってくる方

- ② 勤務先で年末調整を受けておられず、申告すると源泉徴収された所得税が戻ってくる方

【確定申告不要制度】

公的年金受給者の方は、年金収入が400万円以下で他の所得が20万円以下の場合には確定申告する必要はありません。

※所得税の還付を受けるためには、確定申告する必要があります。

【申告に必要なもの】

- ① 本人確認ができるもの（例：運転免許証、個人番号カードなど）
- ② 本人のマイナンバーがわかるもの（例：通知カード、個人番号が記載された住民票）
- ③ 印鑑（認印で可）※新たに振替納税をご利用される場合は金融機関のお届け印
- ④ 給与・年金などの源泉徴収票（原本）
- ⑤ 収支内訳書（営業所得、農業所得や不動産所得がある方）

⑥生命保険などの満期金や定期年金の給付金額がわかるもの

⑦各種所得控除（社会保険料、生命保険料、地震保険料、医療費など）の支払証明書、領収書、障害者手帳など

⑧本人の預貯金口座が分かるもの（所得税の振替、還付金の受取のため）

⑨税務署から送られてきた確定申告書など（該当の方のみ）

【ご注意ください】

①農業所得
収支内訳書を作成してお出かけください。記入方法は昨年と変わりません。

相談が必要な方は、収入や経費を科目ごとに集計してからお出かけください。

相談が必要ない方は記名・押印のうえ、税務課もしくは総合センター市民福祉課または大東税務署（確定申告書と併せて）に提出してください。

減価償却費の計算やご不明な点は税務課へお問い合わせください。

収支内訳書の様式は各総合センターに用意しているほか、市役所ホームページ、国税庁ホームページに掲載されています（市報1月号に様式と記載要領を掲載しています）。

②社会保険料控除

国民年金保険料は、日本年金機構が発行する「社会保険料控除証明書」

を添付してください。証明書の再発行は専用ダイヤルへお問い合わせください。

専用ダイヤル

Tel 0570-058-555

③医療費控除

平成29年中にご自身やご家族のために支払った医療費が対象です。支払った医療費の合計金額、保険などで補てんされる金額を個人・病院ごとに必ず集計してお出かけください。

予防接種や健康診断、人間ドックの費用は、原則として医療費控除の対象にはなりません。

おむつ代の医療費控除を受けるときは、医師が発行する「おむつ使用証明書」が必要です。

また、市報8月号でお知らせしましたとおり、平成29年分以降の確定申告書を提出する場合、現行の医療費や医薬品の領収書に代えて医療費等の明細書を添付することになります。ただし、税務署から領収書の提示や提出を求められた場合、それに応じる必要があるため5年間は領収書を大切に保存しておいてください。

今回、国税庁から「医療費控除の明細書」（従来の医療費控除の場合に使用）また「セルフメディケーション税制の明細書」（セルフメディケーション税制を選択する場合に使用）の様式が別紙のとおり示されましたのでお知らせします。

④障害者控除

障害者手帳をお持ちでない場合でも要介護認定を受けている方は障害者控除に該当する場合があります。

これらの方が障害者控除を受けるときは、市が発行する「障害者控除対象者認定書」が必要です。認定書の発行は各総合センター市民福祉課までお問い合わせください。

⑤扶養控除

所得が38万円以下の扶養親族は扶養控除の対象になります。給与収入では103万円以下、年金収入では108万円以下（65歳以上は158万円以下）の方です。

16歳未満の扶養親族は控除額の適用はありませんが、扶養人数が市・県民税額に影響する場合がありますので該当欄に記載してください。

⑥住宅借入金等特別控除

住宅ローンを利用して住宅を新築・増改築し、一定の要件を満たす場合は、税額控除が受けられます。最初の年は税務署で確定申告してください。

【申告書はご自分で作成を】

確定申告書は自分で計算し申告・納税することが基本です。作成した申告書は大東税務署に郵送または時間外収受箱に直接投函することができます。申告書は大東税務署に用意しているほか、国税庁ホームページの「確定申告書作成コーナー」で作成することができます。また、個人

便利な

確定申告書等作成コーナー

をご利用ください

国税庁のホームページの「確定申告書等作成コーナー」では、画面の案内に従って金額等を入力すれば、税額などが自動計算され、所得税、消費税及び贈与税の申告書や青色申告決算書などを作成できます。

作成した申告書は

e-Taxで送信
e-Tax
※事前準備が必要です。

又は

書面で提出
書面提出
印刷して郵送等で提出

メリット

- 税務署に出向く必要なし！
- いつでも利用可能！
- 自動で税額を計算！
- プリントサービスにも対応！



マイナンバーの入力と本人確認書類の提示又は写しの添付が必要です。ただし、e-Taxで送信すれば本人確認書類の提示等は不要です。

申告と納税は期限内に

所得税及び復興特別所得税・贈与税 3月15日(木)
消費税及び地方消費税(個人事業者) 4月 2日(月)

詳しくは 国 税 庁 で 検索



e-Tax・作成コーナー
ヘルプデスク

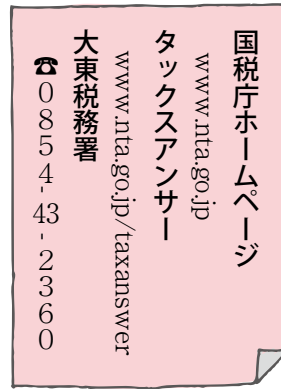
☎0570-01-5901 月～金:9:00～20:00

マイナンバー総合
フリーダイヤル

☎0120-95-0178 月～金:9:30～20:00
土・日・祝:9:30～17:30

番号カードまたは電子証明書が格納された住基カードおよびカードリーダーがあれば自宅からe-Tax(インターネット)により申告書を送信することができます。

国税庁ホームページには所得税について詳しい内容が掲載されています。申告書の作成に、ぜひご利用ください。



市・県民税の申告について

市・県民税は、1月1日現在の住所地で前年中の所得にもとづいて課税されます。申告書は、適正な課税の資料となる大切なものです。期限までに申告をお願いします。申告に必要な書類は、所得税の確定申告と同様です。

【申告書の提出が不要な方】

平成29年中の収入が給与や年金のみで、医療費控除や障害者控除、寡婦(寡夫)控除などの各種控除を追加されない方は申告書を提出する必要はありません。

所得税の確定申告書を提出された方も市・県民税の申告書を提出する必要はありません。

【申告書の提出がないと】

申告書の提出がないと、各種手続きに必要な所得(課税)証明書の発行が受けられなかったり、国民健康保険料等の軽減が受けられないことがあります。

収入がない方で、どなたの扶養にもなっていない方や遺族年金や障害年金など非課税年金のみ受給されている方も申告書の提出をお願いします。

【市民税申告書をご自分で作成いただく方法もあります】

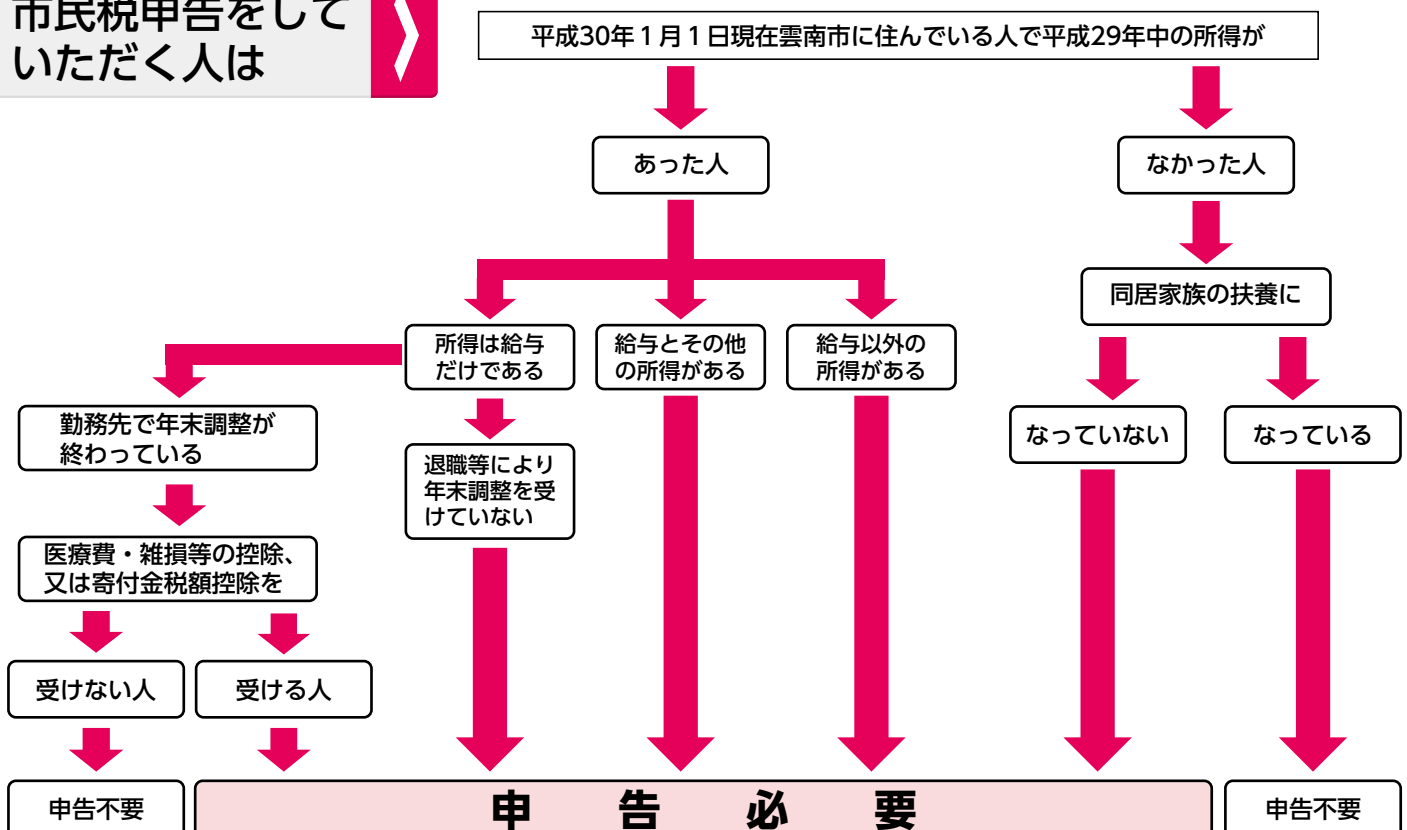
市民税申告のみの場合、申告会場へ行かず、ご自分で作成・提出する方法もあります。

市民税申告書を提出される場合、申告会場へお出かけいただく以外に、市民税申告書に署名・押印し、必要事項を記入のうえ、添付書類とともに、本庁税務課または総合センターへ提出いただく方法でもかまいません。

その場合、添付書類と共に古封筒に入れ、氏名・住所を記載のうえ封をして提出してください。

申告書は本庁税務課、各総合センター・市民福祉課に備え付けのほか、雲南市ホームページからもダウンロードできます。

市民税申告をしていただく人は



※ただし、所得税の確定申告書を提出した人や公的年金のみで控除など追加する必要がない人は市・県民税申告書を提出する必要はありません。

平成29年分 所得(所得税・住民税)申告相談日程表

受付時間 8:30～16:00

相談時間 9:00～12:00／13:00～17:00

会場 月日		【本庁舎】 2階201・202・203会議室	【大東町】 大東地域交流センター	【加茂町】 加茂総合センター	【木次町】 木次総合センター ※は温泉交流センターのみ	【三刀屋町】 三刀屋交流センター 2階	【吉田町】 吉田総合センター ※は田井交流センターのみ	【掛合町】 掛合総合センター ※は波多交流センターのみ
2月10日	土	休 日						
2月11日	日							
2月12日	月							
2月13日	火	加茂町全域						
2月14日	水	木次町(里方)						
2月15日	木	木次町(山方)		立原・近松		飯石		
2月16日	金	吉田町・掛合町全域		南加茂・北大西		中野		
2月17日	土	休 日						
2月18日	日							
2月19日	月	大東町全域		南大西・宇治・大竹		鍋山		
2月20日	火	大東町全域		東谷・昭和・砂子原		鍋山		
2月21日	水	三刀屋町全域		神原・延野		一宮		
2月22日	木	三刀屋町全域		三代・大崎・猪尾・岩倉		一宮		
2月23日	金			加茂中		一宮		
2月24日	土	休 日						
2月25日	日							
2月26日	月				寺領	三刀屋		
2月27日	火				西日登	三刀屋		波多(*)
2月28日	水				上熊谷・東日登			
3月1日	木		塩田・海潮		宇谷・下熊谷			多根・松笠
3月2日	金		塩田・海潮		新市・木次			多根・松笠
3月3日	土	休 日						
3月4日	日							
3月5日	月		佐世・海潮					入間・穴見
3月6日	火		佐世・阿用				曾木・上山(*)	掛合
3月7日	水		佐世・阿用				深野・川手(*)	掛合
3月8日	木		春殖・阿用					掛合
3月9日	金		春殖・幡屋		温泉・平田(*)			
3月10日	土	休 日						
3月11日	日							
3月12日	月		春殖・幡屋				梅木・上町・下町・川原町	
3月13日	火	雲南市全域	大東・幡屋				芦谷・菅谷・高殿・川尻	
3月14日	水	雲南市全域	大東・久野				杉戸・大吉田・宇山・民谷	
3月15日	木	雲南市全域	大東・久野					

○斜線の申告会場では申告相談を受け付けできませんので、他会場へおまわりください。

○混雑をさけるため地区割りをしてありますが、ご都合がつかない場合は別の日にお出かけいただいてもかまいません。

○午前中は相談会場が大変に混み合います。時間に余裕を持ってお出かけください。

※この控除を受ける方は、通常の医療費控除は受けられません

氏 名

(1) 取 組 内 容	<input type="checkbox"/> 健康診査 <input type="checkbox"/> 予防接種 <input type="checkbox"/> 定期健康診断 <input type="checkbox"/> 特定健康診査 <input type="checkbox"/> がん検診 <input type="checkbox"/> ()
(2) 発 行 者 名 (保険者、勤務先、市区町村、医療機関名など)	

※取組に要した費用は、控除対象となりません。

(1) 薬局などの支払先の名称	(2) 医薬品の名称	(3) 支払った金額	(4) (3)のうち生命保険 や社会保険などで 補填される金額
		円	円
合	計	A	B

支払った金額	(合計) 円
保険金などで 補填される金額	
差引金額 (<u>A</u> - <u>B</u>)	(赤字のときは0円)
医療費控除額 (<u>C</u> - 12,000円)	(最高8万8千円、赤字のときは0円)

Diagram illustrating the flow of information for the medical expense deduction:

- Form No. 1 (D):** The calculation of the deduction amount is performed here. The result is recorded in the "Deduction Column" and the "District" box (marked with a square) is filled with "1".
- Form No. 2 (B):** The calculated deduction amount from Form No. 1 is transferred to the "Deduction Column" of Form No. 2.

《重要なお知らせ》がありますので、必ず裏面をご確認ください。

重要なお知らせ

平成29年分の確定申告から、「セルフメディケーション税制の明細書」の添付が必要となり、医薬品購入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、確定申告期限等から5年間、税務署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、領収書はご自宅等で保管してください。

※平成31年分の確定申告までは、領収書の添付又は提示によることもできます。

セルフメディケーション税制の明細書の記載要領

この明細書は、租税特別措置法第41条の17の2（セルフメディケーション税制による医療費控除の特例）の適用を受ける場合に使用します。この控除を受ける方は、通常の医療費控除を受けることができませんので、ご注意ください。

健康の保持増進及び疾病の予防として一定の取組を行う方が、自己又は自己と生計を一にする配偶者その他の親族に係る特定一般用医薬品等購入費（※）を支払った場合は、通常の医療費控除との選択により、セルフメディケーション税制による医療費控除の特例の適用を受けることができます。

※ 特定一般用医薬品等購入費とは、医師によって処方される医薬品（医療用医薬品）から薬局などで購入できるOTC医薬品に転用された医薬品（スイッチOTC医薬品）の購入費をいいます。

1 申告する方の健康の保持増進及び疾病の予防への取組

(1) 「取組内容」欄

取組を行ったことを明らかにする書類（※）を確認し、該当する取組内容をいずれか一つチェックします。

※下記の「添付又は提示が必要な書類」をご確認ください。

(2) 「発行者名」欄

取組を行ったことを明らかにする書類の発行者の名称を記入します。

2 特定一般用医薬品等購入費の明細

(1) 「薬局などの支払先の名称」欄

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。

領収書が複数ある場合は、購入先ごとにまとめて記入することができます。

(2) 「医薬品の名称」欄

購入した医薬品の名称を記入します。

複数の医薬品を購入した場合は、名称を並べて記入します。

(3) 「支払った金額」欄

医薬品の購入金額を記入します。

複数の医薬品を購入した場合は、購入金額の合計を記入します。

(4) 「(3)のうち生命保険や社会保険などで補填される金額」欄

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がある場合に、その金額を記入します。

領収書の表示例

国 税 薬 局

虎ノ門店 TEL: 03-*****

東京都千代田区麹町*****

■ 領収書 ■

2017年4月1日(土) 12:00

★ゼイムEX	¥1,273
スシヤク60	¥760
ハンドソープ	¥298
★カクティ胃腸薬MN	¥891

小計 4点 ¥3,222

合 計 ¥3,222

内消費税 ¥298

お預り ¥4,000

お 釣 り ¥778

★印はセルフメディケーション税制対象商品です

領収書に控除の対象であることが記載されています。

同一の薬局で複数の医薬品を購入した場合は、医薬品名を並べて記入するとともに購入金額の合計を記入します。

記入例

(1) 薬局などの支払先の名称	(2) 医薬品の名称	(3) 支払った金額	(4) (3)のうち生命保険や社会保険などで補填される金額
国税薬局	ゼイムEX、カクティ胃腸薬MN	2,164 円	円
□□ドラッグストア	〇〇〇〇、〇〇〇、〇〇〇〇〇、〇〇〇	13,753	
//	〇〇〇、〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇		

医薬品の名称が枠内に記入しきれない場合は、このように記入します。

添付又は提示が必要な書類

● この「セルフメディケーション税制の明細書」（添付）

● 適用を受ける年分において一定の取組を行ったことを明らかにする書類（添付又は提示）

①氏名 ②取組を行った年 ③事業を行った保険者、事業者若しくは市区町村の名称又は取組に係る診察を行った医療機関の名称若しくは医師の氏名の記載があるものに限り、例えば次の書類です。

- ◎ インフルエンザの予防接種又は定期予防接種（高齢者の肺炎球菌感染症等）の領収書又は予防接種済証
- ◎ 市区町村のがん検診の領収書又は結果通知表
- ◎ 職場で受けた定期健康診断の結果通知表（「定期健康診断」という名称又は「勤務先(会社等)名称」が記載されている必要があります。）
- ◎ 特定健康診査の領収書又は結果通知表（「特定健康診査」という名称又は「保険者名(ご加入の健保組合等の名称)」が記載されている必要があります。）
- ◎ 人間ドックやがん検診をはじめとする各種健診(検診)の領収書又は結果通知表（「勤務先(会社等)名称」「保険者名(ご加入の健保組合等の名称)」が記載されている必要があります。）

※ 取組を行ったことを明らかにする書類のうち、結果通知表は健診結果部分を黒塗り又は切り取りなどをした写しで差し支えありません。

※ 上記の書類に必要な事項が記載されていない場合は、勤務先や保険者などに一定の取組を行ったことの証明を依頼し、証明書の交付を受ける必要があります。詳しくは厚生労働省のホームページをご確認ください。

セルフメディケーション税制に関する詳しいことは、パンフレット「医療費控除を受けられる方へ」や国税庁ホームページをご覧ください。

取組を行ったことを明らかにする書類を添付する場合は、こちらに貼ってください。

※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

医療費通知(※)を添付する場合、右記の(1)～(3)を記入します。

(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

「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) 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
		<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		
２　の　合　計			㊦	㊧

医 療 費 の 合 計	A	(㉞+㊱) 円	B	(㉟+㊲) 円
-------------	---	---------	---	---------

支払った医療費	(合計)	円	A	申告書第二表の「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転記します。
保険金などで補填される金額			B	
差引金額 (A - B)	(赤字のときは0円)		C	申告書第一表の「所得金額」の合計欄の金額を転記します。 (注) 次の場合には、それぞれの金額を加算します。 ・ 退職所得及び山林所得がある場合・・・その所得金額 ・ ほかに申告分離課税の所得がある場合・・・その所得金額 (特別控除前の金額) なお、損失申告の場合には、申告書第四表(損失申告用)の「4 繰越損失を差し引く計算」欄の③の金額を転記します。
所得金額の合計額			D	
D × 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	申告書第一表の「所得から差し引かれる金額」の医療費控除欄に転記します。

《重要なお知らせ》がありますので、必ず裏面をご確認ください。

重要なお知らせ

平成29年分の確定申告から、「医療費控除の明細書」の添付が必要となり、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、確定申告期限等から5年間、税務署から領収書（医療費通知に係るものを除きます。）の提示又は提出を求める場合がありますので、領収書はご自宅等で保管してください。

※平成31年分の確定申告までは、領収書の添付又は提示によることもできます。

医療費控除の明細書の記載要領

この明細書は、所得税法第73条（医療費控除）の適用を受ける場合に使用します。この控除を受ける方は、セルフメディケーション税制による医療費控除の特例を受けることができませんので、ご注意ください。

1 医療費通知に関する事項

医療費通知を添付する場合、(1)～(3)を記入します。

※1 医療費通知とは、医療保険者が発行する医療費の額等を通知する書類で、次の事項が記載されたものをいいます。

- 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、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 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医療費に関する医療費通知に限ります。

(1)「医療費通知に記載された医療費の額」欄

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、その年中に実際に支払った医療費の額」欄

(1)の医療費のうち、その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、領収書をご確認ください。

(3)「(2)のうち、生命保険や社会保険などで補填される金額」欄

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きません。

記入例

(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
176,584 円	153,300 円	円

医療費通知に記載された自己負担額の合計額を記入します。

(1)で記入した医療費のうち、その年中に実際に支払った金額を領収書等で確認し、合計額を記入します。

(2)の医療費について、保険金などを受け取った場合は、その金額を記入します。

2 医療費(上記①以外)の明細

その年中に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医療費について、領収書から必要事項を記入します。
(「①医療費通知に関する事項」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」欄

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」欄

診療を受けた病院や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)「医療費の区分」欄

医療費の内容として該当するものを全てチェックします。

(4)「支払った医療費の額」欄

医療費控除の対象となる金額を記入します。

(5)「(4)のうち生命保険や社会保険などで補填される金額」欄

上記①(3)と同様です。

例) 国税太郎さんが○△病院に入院した場合

2月18日 診療：6,500円 通院費(JR、〇〇バス) 往復780円
5月28日 診療：5,500円 通院費(JR、〇〇バス) 往復780円
○△病院計：12,000円 通院費計：1,560円

※ 「□その他の医療費」欄は、例えば、通院費、医療器具の購入(いずれも通常必要なものに限り、)などがある場合にチェックします。

※ 通院費の支払先が乗り継ぎ等により複数ある場合には、記入例のようにまとめて記入しても差し支えありません。

※ 控除の対象となる医療費の範囲など、詳しくはパンフレット「医療費控除を受けられる方へ」や国税庁ホームページをご覧ください。

記入例

(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
国税 太郎	○△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 円	円
//	JR、〇〇バス	<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	1,560	

添付又は提示が必要な書類

- この「医療費控除の明細書」（添付）
- 医療費通知（原本）「① 医療費通知に関する事項」に記入したものに限り、(添付)
- 次の費用について医療費控除を受ける場合は、それぞれ該当する書類（添付又は提示）

○ 寝たきりの人のおむつ代

※ 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上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「おむつ使用証明書」に代えることができます。

医師が発行した「おむつ使用証明書」

○ 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のあるもの)

○ 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

医療費通知などの書類を添付する場合は、こちらに貼ってください。

医療費控除に関する詳しいことは、パンフレット「医療費控除を受けられる方へ」や国税庁ホームページをご覧ください。