

※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

(注) 医療費通知には前年支払分の医療費が記載されている場合がありますので
ご注意ください

「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。

医療費の合計

A

(ア+ウ)

正

	(1)
--	-----

--	--

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。