# 年度分 特別区民税・都民税に係る医療費控除の明細書

（単位：円）

住　所：　杉並区

氏　名：

## 1．医療費通知に関する事項

医療費通知（※）を添付し、下記2．の明細への記入を省略する場合、右記（1）～（3）の必要事項を記入してください。
※医療保険者が発行する医療費の額等を通知する書類をいいます。
（例：健康保険組合等が発行する「医療費のお知らせ」）

医療費通知の内容については医療保険者にお問い合わせください。

| （1）医療費通知に記載された医療費の額 | （2）（1）のうち前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 | ☆1 円 | 円 |

医療費通知を添付する場合、次の6点が記載されている必要があります。
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

「医療を受けた方の氏名」、「病院・薬局などの名称」ごとにまとめて記入することができます。
上記1．「医療費通知に関する事項」に記入したものについては2．に記入しないでください。

| 医療を受けた方の氏名 | 病院・薬局などの名称 | 支払った医療費 | 左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 | | ☆2 円 | 円 |

| | | |
|---|---|---|
| ① 支払った医療費 | ☆1と☆2の合計 | …この金額を申告書表面❸の「ア．医療費控除」の「支払った医療費等（A）」に記入してください。 |
| ② 保険金などで補填される金額 | 円 | …この金額を申告書表面❸の「ア．医療費控除」の「補填される金額（B）」に記入してください。 |

※ 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等の金額を限度として差し引きます（明細の段ごとに計算します）。
支払った医療費等よりも補填される金額の方が大きい場合、引き切れなかった金額を他の医療費等から差し引くことはありません。
そのため、「左のうち生命保険や社会保険などで補填される金額」の合計額と②の金額は必ずしも一致しません。

| | | |
|---|---|---|
| ③ 差引負担額 | ①－② 円 | …この金額を申告書表面❸の「ア．医療費控除」の「差引負担額（A－B）」に記入してください。 |