

# 口 医 療 費 控 除

令和7年度分

## の明細書

#### □ セルフメディケーション税制 (医療費控除の特例)

※ 医療費控除とセルフメディケーション税制（医療費控除の特例）は選択適用となります。  
どちらかを選び、チェックボックスに☑を付けてください。

**住 所** \_\_\_\_\_

**氏名** \_\_\_\_\_

※医療費控除の場合、「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できます。  
セルフメディケーション税制(医療費控除の特例)の場合は、「薬局などの支払先の名称」ごとにまとめて記入できます。  
医療費通知(税務申告に利用できるものに限ります。)に記載のあるものについては、明細書に記入せず、下記の「◆医療費控除を選択した場合の控除額の計算」の  
(1)に「自己負担額を記入」してください。

※記入欄が不足する場合、この明細書をコピーしてください。

#### ◆医療費控除を選択した場合の控除額の計算

(1) 医療費通知に記載された医療費の額		円
(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てんされる額		
(4) 差引金額 (2)-(3)		
(5) 支払った金額	(合計)	円
(6) (5)のうち生命保険や社会保険などで補てんされる額		
(7) 差引金額 (5)-(6)	(赤字のときは0円)	
(8) 実質負担額 (4)+(7)		円
(9) 所得金額の合計額		
(10) (9) × 0.05	(赤字のときは0円)	
(11) (10)と10万円のいざれか少ない方の金額		
(12) 医療費控除額 (8)-(11)	(最高200万円、赤字のときは0円)	

医療費控除を選択した方	◆セルフメディケーション税制を選択した場合の控除額の計算 (医療費控除の特例)		
	(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
	(2) 発行者名 (保険者、勤務先、市区町村、医療機関名など)		
	(3) 支払った金額 (合計)	円	←
	(4) (3)のうち生命保険や社会保険などで補てんされる額	←	
(5) 差引金額 (3)-(4)	(赤字のときは0円)		
(6) 医療費控除額 (5)-(12,000円)	(最高88,000円、赤字のときは0円)		

※2 取組に要した費用は控除対象となりません。