

令和 年度 市民税 医療費控除の明細書  
(令和 年分) 県民税

※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。

新潟市 住所 区 氏名

1 医療費通知に関する事項

医療費通知(※)を添付する場合は、右記の(1)～(3)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で、次の6項目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・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

(1) 医療費通知の医療費の額	(2) (1)のうち申告する年中に支払った額	(3) (2)のうち生命保険・社会保険などで補填される金額
円 ㉗	円 ㉘	円 ㉙

2 医療費(上記1以外)の明細 医療を受けた方・病院等ごとにまとめて記入できます。

医療を受けた方	病院・薬局などの名称	医療費の区分	支払った医療費	生命保険・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		
2 の 合 計			㉚	㉛

医療費の合計	A(㉗+㉚) 円	B(㉙+㉛) 円
--------	----------	----------

3 控除額の計算

A 支払った医療費 (申告書3㉘支払医療費へ)	(合計) 円	D 所得金額の合計額 (申告書2㉚+退職・山林所得)	円
B 保険金などで補填される金額 (申告書3㉙補填される金額へ)	円	E 所得金額の5% (D×0.05)	(赤字のときは0円) 円
C 差引金額(A-B)	(赤字のときは0円) 円	F Eと10万円のいずれか少ない金額	円
※申告書とは市民税・県民税申告書のことです。		G 医療費控除額(C-F)	(最高200万円、赤字のときは0円) 円

◆領収書では申告できませんので、必ず医療費控除の明細書を添付してください。