佐倉市　市民税・県民税申告書用

令和　　年分　医療費控除の明細書

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　医療費通知に関する事項

医療費通知（※）を添付する場合、右記の①～③を記入します。

※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。
（例：健康保険組合等が発行する「医療費のお知らせ」）

（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）

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てんされる金額
円	㋐　円	㋑　円

2　医療費（上記1以外）の明細

●「医療を受けられた方」「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てんされる金額
		□診療・治療　□介護保険サービス □医療品購入　□その他の医療費	円	円
		□診療・治療　□介護保険サービス □医療品購入　□その他の医療費		
		□診療・治療　□介護保険サービス □医療品購入　□その他の医療費		
		□診療・治療　□介護保険サービス □医療品購入　□その他の医療費		
		□診療・治療　□介護保険サービス □医療品購入　□その他の医療費		
		□診療・治療　□介護保険サービス □医療品購入　□その他の医療費		
		□診療・治療　□介護保険サービス □医療品購入　□その他の医療費		
		□診療・治療　□介護保険サービス □医療品購入　□その他の医療費		
		□診療・治療　□介護保険サービス □医療品購入　□その他の医療費		
		□診療・治療　□介護保険サービス □医療品購入　□その他の医療費		
		□診療・治療　□介護保険サービス □医療品購入　□その他の医療費		
		□診療・治療　□介護保険サービス □医療品購入　□その他の医療費		
		□診療・治療　□介護保険サービス □医療品購入　□その他の医療費		
		□診療・治療　□介護保険サービス □医療品購入　□その他の医療費		

２　の　合　計	㋒　円	㋓　円
医　療　費　の　合　計	A（㋐+㋒）　円	B（㋑+㋓）　円

市民税・県民税申告書（おもて）の㉗医療費控除「支払った金額」欄へご記入ください。

市民税・県民税申告書（おもて）の㉗医療費控除「保険金などで補てんされる金額」欄へご記入ください。

この明細書は、申告書と一緒に提出してください。