



平成 年分 医療費控除明細書

平成 年 月 日作成

申告者	住所	小坂町				
	氏名	<div style="text-align: center;">   </div>				
医療を受けた人の氏名	申告者との続柄	病院・薬局などの所在地・名称	支払医療費 ①	通院に要した交通費 ②	保険金などで補てんされる金額 ③	差引負担額 (① + ② - ③)
合 計						
備 考						