令和　　年分　　医療費控除明細書

住所：小坂町　　申告者氏名

《 **重要なお知らせ** 》

平成29年分の確定申告から、「医療費控除明細書」の添付が必要となり、医療費の領収書の添付・提示は不要となりました。ただし、明細書の記入内容の確認のため、確定申告期限等から５年間、税務署から領収書の提示又は提出を求められる場合がありますので領収書はご自宅で保管してください。

◎医療費の明細　～「医療を受けた方」「病院等」ごとに一年分まとめてご記入ください。

（医療費は自己又は生計を一にする配偶者その他親族のために申告者が支払った医療費）

医療を受けた方の氏名	病院・薬局などの支払先の名称	支払医療費①	生命保険・高額療養費等の補てん金額②	差引負担額①－②
合計				

※交通費(通院に要したパス・電車等の運賃)がある場合は支払医療費欄にご記入ください。

行数が不足の場合は裏面へ

医療を受けた方の氏名	病院・薬局などの支払先の名称	支払医療費①	生命保険・高額療養費等の補てん金額②	差引負担額①－②
小　　計				
表面との総合計				