

医療費控除（従来の医療費控除）申告時のお願い

※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

仙台市市民税課

医療費控除について

あなた様や、あなた様と生計を一にする配偶者、その他の親族のために令和2年中に支払った医療費がある場合は、次の算式によって計算した金額を医療費控除として所得から差し引くことができます。

$$\left(\begin{array}{l} \text{令和2年中に} \\ \text{支払った医療費} \\ \text{の総額} \end{array} - \begin{array}{l} \text{保険金などで} \\ \text{補填される} \\ \text{金額} \end{array} \right) - \left\{ \begin{array}{l} 10\text{万円} \\ \text{所得の合計額が} \\ \text{200万円までの方} \\ \text{は所得の合計額の} \\ \text{5\%} \end{array} \right\} = \text{医療費控除額} \\ \text{(最高200万円)}$$

【医療費控除に関する領収書の添付又は提示について】

○平成30年度の申告から医療費などの領収書の添付又は提示は不要となりましたが、「医療費控除の明細書」の添付が必要となりました。

※明細書の記入内容を確認するため仙台市から領収書の提示又は提出を求める場合がありますので、申告期限等から5年間、領収書はご自宅等で保管してください（医療費通知を明細書として添付した場合は、その通知に記載されている分の領収書を保管する必要はありません）。

※令和3年度（令和2年分）の申告から領収書の添付又は提示による申告ができませんので、必ず作成した明細書を添付してください。

○「医療費控除の明細書」として、健康保険組合等が発行する医療費通知（「医療費のお知らせ」など）を使用することも可能になりました。

※医療費通知は、保険者等の名称、氏名、受診日、病院等の名称、支払金額等必要事項が記載されたものに限りです。

※令和2年中に実際に支払ったものでなければ控除が認められませんので、必ず支払年月日の確認をお願いします。

控除を受けるためには

裏面の「医療費控除の明細書」に必要事項を記入し、申告の際に添付してください。

<記載例>

令和2年分 医療費控除の明細書

氏名 仙台 太郎

・この明細書は申告書と一緒に提出してください。
 ・**医薬品等購入量の領収書の添付は必要ありません。**
 ・「従来の医療費控除」と「スイッチOTC医薬品による特例（セルフメディケーション税制）」は**選択制です。いずれか片方を選択し申告してください。**

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医療保険者の氏名、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填される金額
176,584 円	ア 153,000 円	イ

2 医療費（上記1以外）の明細
 「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することができます。上記1に記入したのものについては、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填される金額
仙台 太郎	△△病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診察・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	200,000 円	100,000 円
花子	□□病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診察・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	460,000 円	410,000 円
一郎	〇〇医院	<input type="checkbox"/> 診察・治療 <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	4,000 円	
一郎	××薬局	<input type="checkbox"/> 診察・治療 <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	2,000 円	
2 の 合 計			ウ 666,000 円	エ 510,000 円
医療費の合計			ア+ウ 819,000 円	イ+エ 510,000 円

3 控除額の計算

支払った医療費 (合計)	819,000 円	A
保険金などで補填される金額	510,000 円	B
「申告書表面の所得金額合計×0.05の額」と「10万円」のいずれか一方の金額	100,000 円	C
医療費控除額 (最高200万円、赤字のときは0円) (A-B-C)	209,000 円	

申告書の「所得控除に関する事項」医療費欄の対応する各項目に記載します。

本明細書を参照して任意の様式による提出も可能です。

「1 医療費通知に関する事項」で記入したものについては、2には記入しない。

氏名・病院別に領収書を合計して明細を記入する。

この欄で医療費控除額を計算する。

所得金額の合計額が200万円以上なら、単純に「10万円」と記入する。

(1)医療費通知に記載された自己負担額の合計を記入する。
 ※自己又は生計を一にする配偶者その他の親族のために支払った医療費に限る。

(2)(1)のうち、その年中に実際に支払った金額を領収書等で確認し、合計額を記入する。

(3)(2)の医療費について、保険金などを受けた場合はその金額を記入する。

(5)(4)の医療費について、保険金などを受けた場合はその金額を記入する。

Aには支払った医療費の合計(ア+ウ)、Bには補填される金額の合計(イ+エ)をそれぞれ計算して記入する。

