

医療費控除を受けられる方へ

申告する方やその方と生計を一にする配偶者その他の親族のために、令和5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金額から差し引くことができます。

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

※ 「セルフメディケーション税制による医療費控除の特例」を選択する場合には、通常の医療費控除の適用を受けることはできません（選択適用）。また、修正申告又は更正の請求において、選択を変更することはできません。「セルフメディケーション税制による医療費控除の特例」についての詳しい内容については、国税庁ホームページをご確認ください。

医療費控除を受けるための手続

確定申告書を提出する際に、「**医療費控除の明細書**」を添付する必要があります。医療費の領収書について、確定申告書への添付又は確定申告書を提出する際の提示は必要ありませんが、明細書の記入内容を確認するため、確定申告期限等から5年間、税務署から医療費の領収書（医療費通知（※）に係るものを除きます。）の提示又は提出を求める場合があります。

なお、医療保険者等から交付を受けた医療費通知（※）がある場合は、医療費通知を添付することによって明細書の記入を省略することができます。

- ※ 医療費通知とは、医療保険者等が発行する医療費の額等を通知する書類で、次の事項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療養を受けた者の氏名
 - 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（例：健康保険組合等が発行する「医療費のお知らせ」）
- ※ 医療費通知に保険者番号及び被保険者等記号・番号の記載がある場合、その番号部分を復元できない程度に塗り潰した上で提出してください。
- ※ 令和3年分以後の確定申告書を提出する場合は、医療費通知の原本に代えて電子証明書等に係る電磁的記録印刷書面（電子証明書等に記録された情報の内容と、その内容が記録された二次元コードが付された出力書面をいいます。）を添付することができます。詳しくは、国税庁ホームページをご覧ください。
- ※ 令和3年分以後の確定申告書を e-Tax にて送信する場合は、医療費通知に記載されている事項を「医療費控除の明細書」に入力して送信することにより、医療費通知の添付に代えることができます。

なお、確定申告期限等から5年間、入力内容の確認のために税務署から医療費通知の提示又は提出を求める場合がありますので、ご自宅等で保管してください。

医療費控除の対象となる医療費

病状などに応じて一般的に支出される水準を著しく超えない部分の金額が対象となります。

医療費控除の対象	控除の対象に含まれるものの例	控除の対象に含まれないものの例
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 医師、歯科医師による診療や治療の対価 ◆ 治療のためのあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師などによる施術の対価 ◆ 助産師による分べんの介助の対価 ◆ 医師等による一定の特定保健指導の対価 ◆ 介護福祉士等による喀痰吸引等の対価 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 医師等による診療等を受けるために直接必要なもので、次のような費用 <ul style="list-style-type: none"> ・通院費 ・医師等の送迎費 ・入院の対価として支払う部屋代や食事代 ・医療用器具の購入や賃借のための費用 ・義手、義足、松葉づえ、義歯、眼鏡や補聴器等の購入の費用 ・身体障害者福祉法などの規定により、都道府県や市町村に納付する費用のうち、医師等の診療費用などに当たるもの ・6か月以上の寝たきりの人のおむつ代で、その人の治療をしている医師が発行した証明書（「おむつ使用証明書」）のあるもの（※） ◆ 介護保険制度の下で提供される一定の施設・居宅サービス等の対価 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 容姿を美化し、容ぼうを変えるなどの目的で行った整形手術の費用 ◆ 健康診断の費用 ◆ タクシー代（電車やバスなどの公共交通機関が利用できない場合を除きます。） ◆ 自家用車で通院する場合のガソリン代や駐車料金 ◆ 治療を受けるために直接必要としない、近視や遠視のための眼鏡、補聴器等の購入費用
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 保健師や看護師、准看護師による療養上の世話の対価 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 左記以外で、療養上の世話を受けるために特に依頼した人に支払う療養上の世話の対価 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 親族に支払う療養上の世話の対価
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 治療や療養に必要な医薬品の購入の対価 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ かぜの治療のために使用した一般的な医薬品の購入費用 ◆ 医師等の処方や指示により医師等による診療等を受けるため直接必要なものとして購入する医薬品の購入費用 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 疾病の予防又は健康増進のために供されるものの購入費用（疾病を予防するための予防接種や、サプリメント等の費用を含みます。）
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 病院、診療所又は助産所などへ収容されるための人的役務の提供の対価 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 病状からみて急を要する場合に病院に収容されるための費用 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 親族などから人的役務の提供を受けたことに対し支払う謝礼 ◆ 自家用車で通院する場合のガソリン代や駐車料金

※ 「おむつ使用証明書」などの各種証明書等は、確定申告書に添付するか、確定申告書の提出の際に提示する必要があります。なお、各種証明書等に記載された①証明年月日、②証明書の名称及び③証明者の名称（医療機関名等）を明細書の適宜の欄又は欄外余白などに記載することで、添付又は提示を省略しても差し支えありません。この場合、添付等を省略した証明書などは、確定申告期限等から5年間ご自宅等で保管する必要があります。

※ 障害者総合支援法制度の下で提供される居宅介護、重度訪問介護等の一定の障害福祉サービスの対価なども医療費控除の対象となります。

介護保険制度の下で提供される施設・居宅サービス等の対価についての医療費控除の取扱い

【施設サービスの対価】

① 医療費控除の対象となるサービスを行う施設名	② サービスの対価のうち医療費控除の対象となるもの	③ サービスの対価のうち医療費控除の対象とならないもの
指定介護老人福祉施設 指定地域密着型介護老人福祉施設	施設サービスの対価（介護費、食費及び居住費）として支払った額の2分の1に相当する金額	<ul style="list-style-type: none"> ○ 日常生活費 ○ 特別なサービス費用
介護老人保健施設 指定介護療養型医療施設 介護医療院	施設サービスの対価（介護費、食費及び居住費）として支払った額	

【居宅サービス等の対価】

① サービスの対価が医療費控除の対象となる居宅サービス等	② ①の居宅サービス等と併せて利用する場合のみ医療費控除の対象となる居宅サービス等	③ 医療費控除の対象とならない居宅サービス等
<ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問看護 ○ 介護予防訪問看護 ○ 訪問リハビリテーション ○ 介護予防訪問リハビリテーション ○ 居宅療養管理指導 ○ 介護予防居宅療養管理指導 ○ 通所リハビリテーション ○ 介護予防通所リハビリテーション ○ 短期入所療養介護 ○ 介護予防短期入所療養介護 ○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（一体型事業所で訪問看護を利用する場合に限ります。） ○ 看護・小規模多機能型居宅介護（上記の居宅サービスを含む組合せにより提供されるもの（生活援助中心型の訪問介護の部分を除きます。）に限ります。） 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問介護（生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事の援助）中心型を除きます。） ○ 夜間対応型訪問介護 ○ 介護予防訪問介護 ○ 訪問入浴介護 ○ 介護予防訪問入浴介護 ○ 通所介護 ○ 地域密着型通所介護 ○ 認知症対応型通所介護 ○ 小規模多機能型居宅介護 ○ 介護予防通所介護 ○ 介護予防認知症対応型通所介護 ○ 介護予防小規模多機能型居宅介護 ○ 短期入所生活介護 ○ 介護予防短期入所生活介護 ○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（一体型事業所で訪問看護を利用しない場合及び連携型事業所に限ります。） ○ 看護・小規模多機能型居宅介護（①の居宅サービスを含まない組合せにより提供されるもの（生活援助中心型の訪問介護の部分を除きます。）に限ります。） ○ 地域支援事業の訪問型サービス（生活援助中心のサービスを除きます。） ○ 地域支援事業の通所型サービス（生活援助中心のサービスを除きます。） 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問介護（生活援助中心型） ○ 認知症対応型共同生活介護 ○ 介護予防認知症対応型共同生活介護 ○ 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等） ○ 地域密着型特定施設入居者生活介護 ○ 介護予防地域密着型特定施設入居者生活介護 ○ 福祉用具貸与 ○ 介護予防福祉用具貸与 ○ 看護・小規模多機能型居宅介護（生活援助中心型の訪問介護の部分） ○ 地域支援事業の訪問型サービス（生活援助中心のサービスに限ります。） ○ 地域支援事業の通所型サービス（生活援助中心のサービスに限ります。） ○ 地域支援事業の生活支援サービス

※ ②の居宅サービス等（①の居宅サービス等と併せて利用しない場合に限ります。）又は③の居宅サービス等において行われる介護福祉士等による喀痰吸引等の対価（居宅サービス等の対価として支払った額の10分の1に相当する金額）は、医療費控除の対象となります。

保険金などで補てんされる金額 申告漏れにご注意ください!

- 次のようなものは、支払った医療費等から差し引く必要があります。
 - (1) 生命保険契約や損害保険契約に基づき医療費の補てんを目的として支払を受ける**医療保険金**や**入院費給付金**、**傷害費用保険金**など
 - (2) 社会保険や共済に関する法律やその他の法令の規定に基づき、医療費の支払の事由を給付原因として支給を受ける給付金
 - 例えば、健康保険法の規定により支給を受ける**療養費**や**出産育児一時金**、**家族出産育児一時金**、**家族療養費**、**高額療養費**、**高額介護合算療養費**など
 - (3) 医療費の補てんを目的として支払を受ける**損害賠償金**
 - (4) 任意の互助組織から医療費の補てんを目的として支払を受ける給付金

※ 保険金などで補てんされる金額は、その給付の目的となった医療費の金額を限度として差し引きますので、引ききれない金額が生じた場合であっても他の医療費からは差し引けません。
- 確定申告の際は以下の点にご留意ください。
 - 保険金などで補てんされる金額が確定申告書を提出する時までに確定していない場合には、その**補てんされる金額の見込額を支払った医療費から差し引きます。**
 - 後日、補てんされる金額を受け取った場合で、その額が見込額と異なるときには、修正申告（見込額より受領額の方が多い場合）又は更正の請求（見込額より受領額の方が少ない場合）の手続により**訂正が必要になります。**
 - 後日、補てんされる金額を受け取った場合で、医療費から差し引いていなかったものがあるときには、修正申告の手続により**訂正が必要になります。**

ご相談はこちら



所得税の確定申告に関する疑問は、国税庁ホームページの税務相談チャットボットにご相談ください。医療費控除などのご質問について入力いただくと、人工知能（AI）が自動でお答えします。

医療費通知などの書類を添付する場合は、こちらに貼ってください。

年分 医療費控除の明細書【内訳書】

※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。

住 所 _____ 氏 名 _____

1 医療費通知に記載された事項

医療費通知(※)を添付する場合、右記の(1)~(3)を記入します。

※医療保険者等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療養を受けた者の氏名、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 (自己負担額)(注)	(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(高額療養費など)などで補てんされる金額
円 ㉗	円 ㉘	円 ㉙

(注) 医療費通知には前年支払分の医療費が記載されている場合がありますのでご注意ください。

2 医療費(上記1以外)の明細

「領収書1枚」ごとではなく、

「医療を受けた方」・「病院等」ごとにまとめて記入できます。

(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(高額療養費など)などで補てんされる金額
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	円	円
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <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 (㉘+㉛)	円
--------	---------	---	---------	---

3 控除額の計算

支払った医療費	(合計)	円
保険金などで補てんされる金額		
差引金額 (A - B)	(マイナスのときは0円)	
所得金額の合計額		
D × 0.05	(赤字のときは0円)	
Eと10万円のいずれか少ない方の金額		
医療費控除額 (C - F)	(最高200万円、赤字のときは0円)	

A ←

B ←

C ←

D ←

E ←

F ←

G ←

申告書第一表の「所得金額等」の合計欄の金額を転記します。

(注) 次の場合には、それぞれの金額を加算します。

- 退職所得及び山林所得がある場合・・・その所得金額
- ほかに申告分離課税の所得がある場合・・・その所得金額(特別控除前の金額)

なお、損失申告の場合には、申告書第四表(損失申告用)の「4 繰越損失を差し引く計算」欄の㉜の金額を転記します。

申告書第一表の「所得から差し引かれる金額」の医療費控除欄に転記します。

この明細書は、申告書と一緒提出してください。

このページは切り離してご利用ください。

医療費控除の明細書の記載要領

この明細書は、所得税法第73条(医療費控除)の適用を受ける場合に使用します。この控除を受ける方は、セルフメディケーション税制による医療費控除の特例を受けることができませんので、ご注意ください。

1 医療費通知に記載された事項

医療費通知を添付する場合、(1)~(3)を記入します。

※1 医療費通知とは、医療保険者等が発行する医療費の額等を通知する書類で、次の事項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療養を受けた者の氏名 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

※2 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関する医療費通知に限りです。

※3 医療費通知に保険者番号及び被保険者等記号・番号の記載がある場合、その番号部分を復元できない程度に塗り潰してください。

(1) 「医療費通知に記載された医療費の額(自己負担額)」欄

自己が負担した医療費の合計額を記入します。通知が複数ある場合は、全て合計し記入します。

※ 医療費通知には前年支払分の医療費が記載されている場合がありますのでご注意ください。

(2) 「(1)のうちその年中に実際に支払った医療費の額」欄

(1)の医療費のうち、その年中に実際に支払った医療費の合計額を記入します。

※ 医療費通知に記載された医療費の額は、実際に支払った金額と異なる場合がありますので、領収書をご確認ください。

(3) 「(2)のうち生命保険や社会保険(高額療養費など)などで補てんされる金額」欄

生命保険契約、損害保険契約又は健康保険法の規定等に基づき受け取った保険金や給付金(入院費給付金、出産育児一時金、高額療養費など)がある場合に、その金額を記入します。

※ 保険金などで補てんされる金額は、その給付の目的となった医療費の金額を限度として差し引きますので、引ききれない金額が生じた場合であっても、他の医療費からは差し引きません。

保険金などで補てんされる金額が確定申告書を提出する時までに確定していない場合には、その保険金などの見込額を記載します。後日、保険金などを受け取った際に、その額が見込額と異なるときは、申告内容を訂正してください。

記入例

(1) 医療費通知に記載された医療費の額 (自己負担額)(注)	(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(高額療養費など)などで補てんされる金額
176,584 円	㉗ 153,300 円	㉘ 円

医療費通知に記載された自己負担額を記入します。

(1)で記入した医療費のうち、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します。

(2)の医療費について、保険金などを受け取った場合はその金額を記入します。

2 医療費(上記1以外)の明細

その年中に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ついて、領収書から必要事項を記入します。なお、「領収書1枚」ごとではなく、「医療を受けた方」・「病院等」ごとにまとめて記入できます。

(「1 医療費通知に記載された事項」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」欄

医療を受けた方の氏名を記入します。

(2) 「病院・薬局などの支払先の名称」欄

診療を受けた病院や医薬品を購入した薬局などの支払先の名称を記入します。

(3) 「医療費の区分」欄

医療費の内容として該当するものを全てチェックします。

(4) 「支払った医療費の額」欄

医療費控除の対象となる金額を記入します。

(5) 「(4)のうち生命保険や社会保険(高額療養費など)などで補てんされる金額」欄

上記1(3)と同様です。

例) 国税太郎さんが○△病院に通院した場合
2月18日 診療：6,500円 通院費(JR、○○バス) 往復780円
5月28日 診療：5,500円 通院費(JR、○○バス) 往復780円
○△病院計：12,000円 通院費計：1,560円

※ 「□その他の医療費」欄は、例えば、通院費、医療用器具の購入(いずれも通常必要なものに限り)などがある場合にチェックします。

※ 通院費の支払先が乗り継ぎ等により複数ある場合には、記入例のようにまとめて記入しても差し支えありません。

※ 控除の対象となる医療費の範囲など、詳しくはパンフレット「医療費控除を受けられる方へ」や国税庁ホームページをご覧ください。

記入例

(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(高額療養費など)などで補てんされる金額
国税 太郎	○△病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	12,000 円	円
//	JR、○○バス	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input checked="" type="checkbox"/> その他の医療費	1,560	

添付又は提示が必要な書類

● この「医療費控除の明細書」(添付)

● 医療費通知(原本※)「1 医療費通知に記載された事項」に記入したものに限りです。(添付)

※ 令和3年分以後の確定申告書を提出する場合は、原本に代えて電子証明書等に係る電磁的記録印刷書面(電子証明書等に記録された情報の内容と、その内容が記録された二次元コードが付された出力書面をいいます。)を添付することができます。詳しくは、国税庁ホームページをご覧ください。

● 次の費用について医療費控除を受ける場合は、それぞれ該当する書類を取得する必要があります。

これらの書類に記載された①証明年月日、②証明書の名称及び③証明者の名称(医療機関名等)を明細書の適宜の欄又は欄外余白などに記載することで、添付又は提示を省略しても差し支えありません。この場合、添付等を省略した証明書などは、確定申告期限等から5年間ご自宅等で保管する必要があります。

- 覆たきりの人のおむつ代
※ おむつ代について医療費控除を受けることが2年目以降で介護保険法の要介護認定を受けている一定の人は、市町村長等が交付するおむつ使用の確認書等をおむつ使用証明書に代えることができます。▶ **医師が発行した「おむつ使用証明書」**
- 温泉利用型健康増進施設の利用料金 ▶ **温泉療養証明書**
- 指定運動療法施設の利用料金 ▶ **運動療法実施証明書**
- ストマ用装具の購入費用 ▶ **ストマ用装具使用証明書**
- B型肝炎患者の介護に当たる同居の親族が受ける同ワクチンの接種費用 ▶ **医師の診断書(その患者がB型肝炎にかかっており、医師による継続的治療を要する旨の記載のあるもの)**
- 白内障等の治療に必要な眼鏡の購入費用 ▶ **処方箋(医師が、白内障等一定の疾病名と治療を必要とする症状を記載したもの)**
- 市町村又は認定民間事業者による在宅療養の介護費用 ▶ **在宅介護費用証明書**