

税

所得税・住民税申告相談のお知らせ

平成27年分市民税申告相談会は、2月16日(火)～3月15日(火)、(土日曜日除く)です。詳しい日程等は、広報しもつけ1月号13～15ページで確認してください。

医療費の明細書
あらかじめ記入をお願いします

毎年申告件数の多い医療費控除の、「医療費の明細書」の記入例をお知らせします。医療費控除を受ける方は事前に領収書を計算しておきましょう。

平成27年分 医療費の明細書

この明細書は、申告書と一緒に提出してください。

住所 下野市小金井1127

氏名 下野太郎

医療を受けた人	続柄	病院・薬局などの所在地・名称	控除の対象となる医療費の内訳		左のうち生命保険や社会保険などで補てんされる金額
			治療内容・医薬品など	支払った医療費	
下野 一郎	父	下野市薬師寺〇〇 薬師寺病院	腰痛ほか	65,000 円	0 円
花子	妻	下野市川中子〇〇 国分寺病院	出産	480,000	420,000
緑	子	下野市石橋 〇〇 石橋耳鼻科	花粉症	3,500	0
合 計				A 548,500	B 420,000

個人ごとに明細を記入します

出産育児一時金等が支給された場合

※上の明細については、便宜の用紙に記載の上、同封して提出していただいても差し支えありません。

【控除額の計算】

支払った金額	548,500 円
保険などで補てんされる金額	420,000 円
差引金額 (A - B)	128,500 円
所得金額の合計金額	5,226,000 円
[D] × 0.05	261,300 円
[E]と10万円のいずれか少ない方の金額	100,000 円
医療費控除額 (C - F)	28,500 円

A
B
C
D
E
F
G

申告書第二表の「医療費控除」の欄に転記します

申告書第二表の「所得から差し引かれる金額に関する事項」欄の医療費控除に転記します。

申告書第一表の「所得金額」欄の合計を転記します。
(注)次の場合には、それぞれ次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③の金額を転記します。

申告書第一表の「所得金額」の合計額をここに転記します

申告書第一表の「所得から差し引かれる金額」欄の医療費控除に転記します。

所得金額の合計額が200万円以上の場合は単に10万円を記入します

控除額を申告書第一表の「医療費控除」の欄に転記します

■注意事項

- 医療費は平成27年中に支払ったものが控除の対象になります。未払いの医療費は実際に支払った年の医療費控除の対象となります。
- おむつ代の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人は、市町村長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。
- 人間ドックなどの健康診断や特定健康診査の費用は控除の対象になりませんが、健康診断の結果、重大な疾病が発見された場合で、引き続き治療を受けるとき、健康診断や特定健康診査の費用も医療費控除の対象となります。

「医療費の明細書」は各庁舎窓口にて、確定申告書及び各種調査とともに用意しています。また、国税庁のホームページから入手できます。

■問い合わせ先

栃木税務署 ☎0282(22)0885
下野市税務課 ☎(40)5554