

課税資料 添付用紙 (提出用)

住所	氏名
台東区	

< 資料貼付欄 >

《注意事項》

- ① 重ねて貼り付けしないでください。
- ② 個人番号の本人確認書類のコピーは別紙「本人確認書類(写)添付台紙」に貼り付けてください。
- ③ 貼り付けできない資料は、窓口にご持参いただくか、返信用封筒にそのまま同封してください。

● 営業等・不動産所得の計算

業種		屋号		事業所電話番号					
事業所または不動産の所在地									
収入金額	売上金額	円	必要経費	売上原価	円	通信費	円		
	賃貸料	円		租税公課	円	給料・賃金	円	交通費	円
		円		水道光熱費	円	地代・家賃	円		円
	①収入合計	円		修繕費	円	損害保険	円	専従者控除	円
所得金額(① - ②)					円	②経費合計	円		

● 事業専従者に関する事項

* 専従者控除のある方は、下欄を記入してください。

氏名	生年月日	続柄	従事月数	専従者給与(控除)額	個人番号
	明・大 昭・平 年 月 日		月	円	
	明・大 昭・平 年 月 日		月	円	

● 備考欄

--

従来の医療費控除

医療費控除に関する明細書

氏名

● 医療費明細書（記入する際は、下記①～④に注意してご提出ください。）

- ① 申告年度の前年1月1日から12月31日の間に、実際に支払われた金額が医療費控除の対象となります。
- ② 収入や所得のない方については、住民税が非課税となるため、医療費等の明細書の提出は不要です。
- ③ 領収書の添付又は提示の必要はありませんが、本紙「医療費控除に関する明細書」の添付が必要です。
- ④ 明細書欄が足りない場合は、本紙をコピーするか別紙に記入してください。

1 医療費通知に関する事項

医療費通知(*)を添付し、下記2の明細への記入に代える場合、右記の(1)～(3)の必要事項を記入します。

※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A～Fの事項が記載されたものをいいます。

A 被保険者等の氏名 B 療養を受けた年月 C 療養を受けた者
D 療養を受けた病院、診療所、薬局等の名称
E 被保険者が支払った医療費の額 F 保険者等の名称

上記、A～Fまでの事項が記載されていない書類は添付資料として認められません。

(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てんされる金額
円	円	円

2 医療費（上記1以外）の明細

医療を受けた方の氏名	続柄	治療内容	病院・薬局の名称	支払った医療費 (病院・薬局ごとに計算)	保険金等で補てんされる金額
				円	円
				円	円
				円	円
				円	円
				円	円
				円	円
				円	円
				円	円
				円	円
				円	円
				円	円
				円	円
				円	円
				円	円
				円	円
				円	円
				円	円
				円	円
				円	円
				円	円
				円	円
2 医療費（上記1以外）の明細の合計				円	円

支払った医療費・補てんされる金額の合計 (申告書の医療費記入欄へ転記してください。)	(ア+ウ) 円	(イ+エ) 円
---	---------	---------

裏面あり

セルフメディケーション税制による特例

医療費控除に関する明細書

氏名

● 医薬品等購入費内訳（記入する際は、下記①～⑤に注意してご提出ください。）

- ① 申告年度の前年1月1日から12月31日の間に、実際に支払われた金額が医療費控除の対象となります。
- ② 収入や所得のない方については、住民税が非課税となるため、医薬品等購入費の明細書の提出は不要です。
- ③ 該当する「健康の保持増進及び疾病の予防への取組」にチェックをし、医薬品等購入費の明細書を作成してください。
- ④ 領収書の添付又は提示の必要はありませんが、本紙「医療費控除に関する明細書」の添付が必要です。
- ⑤ 明細書欄が足りない場合は、本紙をコピーするか別紙に記入してください。

1 申告する方の健康の保持増進及び疾病の予防への取組

取組内容(*)		発行者名(保険者、勤務先、市町村、医療機関名等)
<input type="checkbox"/> 健康診査	<input type="checkbox"/> 特定健康診査	
<input type="checkbox"/> 予防接種	<input type="checkbox"/> がん検診	
<input type="checkbox"/> 定期健康診断	<input type="checkbox"/> ()	

※取組を行ったことを明らかにする書類（健診の結果通知等）の添付は不要です。

※取組に要した費用は、控除の対象になりません。

2 特定一般用医薬品等購入費の明細

医薬品を購入した 店舗・薬局の名称	医薬品等の名称	支払った医薬品額 (病院・薬局ごとに計算)	保険金等で補てんされる金額
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
支払った医薬品・補てんされる金額の合計 (申告書の医療費記入欄へ転記してください。)		円	円