＿＿＿＿年分
医療費控除の明細書

住 所　江戸川区

氏 名

医療を受けた方の氏名	病院・薬局などの支払先の名称	医療費の区分	支払った医療費の額	保険金などで補てんされる金額
		□診療・医療　□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療　□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療　□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療　□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療　□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療　□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療　□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療　□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療　□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療　□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療　□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療　□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療　□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療　□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療　□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療　□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療　□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療　□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療　□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療　□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
		□診療・医療　□介護保険サービス □医薬品購入 □その他の医療費		
合　　計			ウ	エ