



知ってトクする！ 医療・介護・税金の負担軽減策 2016年版の差し替え

09 ページ（医療費控除）の差し替え

家族の医療費も合算できます

納税者本人の医療費だけでなく、同一生計の親族（扶養親族でなくても、別居でもよい）のために支払った医療費も対象になります。医療費控除は、支払った税金の還付を受ける制度のため、非課税の人は対象になりません。税金を支払っている人が、家族の医療費も合算して申告しましょう。

利用方法

申告用紙、源泉徴収票、印鑑、医療費の領収書等を持って、管轄の税務署で申告します。郵送でも申告できます。年中（土・日・祝日は除く）いつでも受け付けています。なお、5年前までさかのぼって申告できる場合があります。

2017 年分の確定申告から、「医療保険者からの医療費通知書（自己負担額の記載があるもの）」、もしくは「医療費控除の明細書（5年間領収書の保管が必要）」を提出すれば、領収書は提出不要となりました。（2019 年分までの確定申告は、従来通り医療費の領収書でも申告可能）。

※支払った医療費の額によって税金が還付・減額される制度ですので、所得税・住民税（市区町村民税・都道府県民税）を納めていない人は還付されません。

表1 医療費控除の対象となるものの例

- 医師・歯科医師による診療費・医療費（不妊治療、インプラント、子どもの歯の矯正など保険外診療も可）、入院費（高額な室料差額は不可）、入院の食事代
- 医師の診療を受けるための通院費（タクシー代はやむを得ない場合のみ）
- 出産に伴う費用（妊婦健診、通院費、入院の食事代を含む）
- 介護保険の医療系居宅サービス（訪問看護・デイケアなど）、医療系サービスと併用される福祉系居宅サービス（ホームヘルプ・デイサービスなど）の利用料
※ホームヘルプは、家事援助を除く。
- 介護保険施設の利用料・食費・居住費（特別養護老人ホームは費用の半額）
- 白内障の術後や弱視の視能矯正用など治療上必要な眼鏡の購入費用
- 治療のためのはり・きゅう、あんま・マッサージ、柔道整復などの施術費
- 薬局で購入した薬代
- 療養上の世話のために家政婦などに支払う費用
- 寝たきりの人のおむつ代（医師が発行した「おむつ使用証明書」が必要）

表2 医療費控除の対象とならないものの例

- 人間ドック・健康診断費用（異常が見つかり、通院・入院が必要になった場合には対象になる）
- 通院のための自家用車のガソリン代、駐車代
- 診断書料
- 美容整形、予防接種代

高額療養費制度(70歳以上)

高齢者の医療費や入院の食事代
非課税世帯は申請で軽減されます

「1割」負担の保険証または受給者証を交付された高齢者であっても、非課税世帯の人は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の発行を受けることにより、医療費の自己負担限度額や入院の食事代等の負担が軽減されます。

医療機関に認定証を提示しない場合は、払い戻しの申請が必要です。

対象者 高齢者(原則70歳以上)の「保険証」または「受給者証」の「一部負担の割合」が「1割」で、市区町村民税非課税世帯の人。

軽減内容 所得に応じて、次の通り負担が軽減されます。

● 自己負担限度額(原則70歳以上)の軽減(1カ月) 2018年7月まで

所得区分	個人単位(外来のみ)	世帯合算(入院・外来含む)
現役並み所得者	57,600円	80,100円+(医療費総額-267,000円)×1%
一般	14,000円※	57,600円
低所得者	8,000円	24,600円
		15,000円

※低所得(II):世帯全員が住民税非課税

※年間上限 144,000円

※低所得(I):世帯全員が年金収入80万円以下等

※70歳未満の自己負担限度額は別に定められています。(10ページ参照)

※世帯合算は同じ保険に加入している人同士が対象となります。

● 入院中の食事代の軽減(1カ月)

32,400円^(※)~41,400円 ➡ 9,000円~18,900円

※:下線部分は、2018年3月まで。2018年4月以降は41,400円に。



申請

「限度額適用・標準負担額減額認定申請書」で下記窓口に申請します。

認定証がない場合の払い戻しの申請も同じ窓口です。

後期高齢者医療の人(原則75歳以上)	市区町村役場(後期高齢者医療係)
高齢受給者証の人(70~74歳)	<ul style="list-style-type: none"> ● 国民健康保険は市区町村役場 ● 社会保険・国保組合は各保険者

11

自己負担限度額(原則70歳以上)の軽減(1カ月) 2018年8月から

適用区分		個人単位(外来のみ)	世帯合算(入院・外来含む)
現役並み所得	健保:標準報酬月額83万円以上 国保:901万円以上	252,600円+(医療費総額-842,000円)×1%	
	健保:標準報酬月額53万円~79万円 国保:600~901万円	167,400円+(医療費総額-558,000円)×1%	
	健保:標準報酬月額28万円~50万円 国保:210~600万円	80,100円+(医療費総額-267,000円)×1%	
一般	健保:標準報酬月額26万円以下 国保:210万円以下	18,000円 (年間上限144,000円)	57,600円
低所得者	II	8,000円	24,600円
	I		15,000円

高額医療・高額介護合算制度

医療と介護の高額負担 申請で合算し軽減されます

1年間(毎年8月～翌年7月)の医療と介護の自己負担額が合算して、下記の限度額+500円を超えると、申請により超えた額が払い戻されます。

原則として医療保険の保険者から、該当者に通知されます。



高額医療・高額介護合算療養費制度の自己負担限度額(1年単位)

● 70歳未満の者がいる世帯

所得区分	限度額
健保: 標準報酬月額83万円以上 国保: 年間所得901万円超	212万円
健保: 標準報酬月額53～79万円 国保: 年間所得600～901万円	141万円
健保: 標準報酬月額28～50万円 国保: 年間所得210～600万円	67万円
健保: 標準報酬月額26万円以下 国保: 年間所得210万円以下	60万円
住民税非課税世帯	34万円



● 70歳以上の世帯

所得区分	限度額	
現役並み所得世帯(70歳以上)	67万円	
一般課税世帯	56万円	
低所得者(住民税非課税世帯)	Ⅱ	31万円
	Ⅰ	19万円

2018年8月からは、上記★の区分・金額に

(注1) 医療・介護の自己負担額のいずれかが0円である場合、合算の対象となりません。

(注2) 70歳未満の医療費は、自己負担額が月21,000円以上のものが合算されます。

(注3) 食費負担や差額ベッド代等は対象となりません。

(注4) 世帯合算対象者は、世帯内の同一の医療保険加入者に限ります。

申請

市区町村役場の介護保険担当窓口で「介護保険自己負担額証明書」を交付後、医療保険の窓口(各保険者)へ申請します。

高額介護サービス費

申請もれに注意を

介護サービスの1カ月の利用者負担が所得に応じた限度額を超えると、申請により払い戻されます。支給対象者に申請書を送付する市区町村もあります。また、初回のみ申請を行えば、2回目からは口座に自動的に振り込まれる市区町村もあります。

高額介護サービス費の自己負担限度額(1カ月)

対象区分		世帯負担上限	個人負担上限
現役並み所得		44,400円	44,400円
一般		44,400円 ※	
世帯全員が 住民税非課税	合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える人		24,600円
	合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	24,600円	15,000円
	老齢福祉年金受給者		
生活保護受給者		15,000円	

※65歳以上で1割負担の世帯は、年間上限446,400円
(2017年8月から3年間)

計算の仕方

- ① 個人は利用者1人ごとに、世帯は同一世帯について
- ② 暦月(各月の1日～月末)ごとに
- ③ 事業所が違っても居宅および施設サービスのすべての利用料を合算して
- ④ 食費・居住費、差額ベッド代、日常生活費や福祉用具購入費、住宅改修費の自己負担は対象外

申請

「高額介護サービス費支給申請書」で、市区町村役場(介護保険担当)に申請します。

受領委任払い(高額介護サービス費・福祉用具・住宅改修)

高額介護サービス費について、介護保険施設(介護療養病床、老健施設、特養ホーム)利用者が、あらかじめ市区町村に申請することで、施設では自己負担上限額を支払うだけで済む「受領委任払い」を行っている市区町村があります。

また、福祉用具購入費や住宅改修費についても自己負担額(1割)のみを事業者を支払うだけでサービスが受けられる「受領委任払い」を行っている市区町村もあります。

実施の有無や対象となるサービスは、市区町村によって異なりますので、お住まいの市区町村役場(介護保険担当)にお尋ねください。