

平成30年分の申告書等送信票（兼送付書）

この送信票（兼送付書）は、電子データで送信した書類や別途税務署に提出する必要がある書類をご確認いただくものです。提出する書類のない方は、送信書類の確認用としてご利用ください。

受付印

住所	(〒221-0802) 神奈川県横浜市神奈川区六角橋3丁目21-5		
氏名	イワマ リョウイチ 岩間 良一		
整理番号	利用者識別番号 1406-0418-0792-0020		
受付日時	平成31年02月25日 16:03:17	受付番号	2019-0225-1603-1701-2413
税理士等 氏名・名称		税理士等 電話番号	()
特記事項			

「別途提出」欄に 印のある書類は、この送信票（兼送付書）と一緒に提出してください。

電子 送信	提出 省略	別途 提出	送信（送付）書類名
			申告書B第一表
			申告書B第二表
			給与所得の源泉徴収票（原本）
			公的年金等の源泉徴収票（原本）
			医療費控除の明細書
			一般の生命保険料の支払額などの証明書（旧生命保険料に係る1契約9千円以下のものを除く。）
			寄附した団体等から交付を受けた寄附金の受領証等

添付書類の 提出	提出書類	この送信票（兼送付書）と上記「別途提出」欄に 印のある書類
	提出先	住所地の所轄の税務署（右下に表示されている税務署）
	提出方法	以下のいずれかの方法で遅滞なく提出してください。 ・郵便又は信書便で送付（送料は負担願います。） ・税務署の受付に持参 ・税務署の時間外収受箱へ投函

提出先（郵送等で提出する際に切り離してご利用ください。）

還付金の振込について

還付金の振込先口座は、申告された方の本人名義に限ります（店名、事務所名などの名称（屋号）が含まれる場合や名義が旧姓の場合は振込みできない場合があります。）。

なお、一部のインターネット専用銀行については、還付金の振込みができませんので、振込みの可否について、あらかじめご利用の金融機関にご確認ください。

2 2 2 - 8 5 5 0

横浜市港北区大豆戸町
528番5

神奈川県 神奈川税務署 行

神奈川県 税務署長
 31年2月25日

平成 30 年分の 所得税及び復興特別所得税の申告内容確認票 B

第一表

住所 〒221-0802 神奈川県横浜市神奈川区六角橋 3丁目21-5	個人番号 個人番号は印字されません
フリガナ イワマ リョウイチ	氏名 岩間 良一
性別 男	職業 屋号・雅号 世帯主の氏名 岩間 良一 世帯主との続柄 本人
平成31年1月1日現在 同上	生年月日 3 3 1 1 0 1 5 電話番号 自宅・勤務先・携帯 045-413-5175

国税庁HP(2019.02.25;16:04:06.12) (単位は円) 種類 青色 分離 画出 損失 修正 特農の表示 特農 整理号

収入金額等	事業等	⑦	
	業農	⑧	
	不動産	⑨	
	利子	⑩	
	配当	⑪	
	給与	⑫	2670537
	雑	⑬	1788229
	公的年金等	⑭	
	その他	⑮	
	総合譲渡	⑯	
短期	⑰		
長期	⑱		
一時	⑲		
所得金額	事業等		
	業農		
	不動産		
	利子		
	配当		
	給与	区分	1687600
	雑		966171
	総合譲渡・一時	⑳+㉑×1/2	
	合計		2653771
	所得から差し引かれる金額	雑損控除	
医療費控除		区分	96741
社会保険料控除			506374
小規模企業共済等掛金控除			
生命保険料控除			30110
地震保険料控除			
寄附金控除			38000
寡婦、寡夫控除			0000
勤労学生、障害者控除			0000
配偶者(特別)控除		区分 ㉒-㉓	0000
扶養控除		㉔	0000
基礎控除		㉕	380000
合計		㉖	1051225

税	課税される所得金額 (⑨-⑳)又は第三表	㉖	1602000	
	上の㉖に対する税額 又は第三表の㉖	㉗	80100	
	配当控除	㉘		
	区分	㉙		
	(特定増改築等) 住宅借入金等特別控除	区分	㉚	00
	政党等寄附金等特別控除	㉛-㉜	00	
	住宅耐震改修特別控除 住宅特定改修・認定住宅 新築等特別税額控除	区分 ㉝-㉞		
	差引所得税額 (㉗-㉘-㉚-㉛-㉝-㉞)	㉟	80100	
	災害減免額	㊱		
	金の	再差引所得税額 (基礎所得税額) (㉟-㊱)	㊲	80100
復興特別所得税額 (㊲×2.1%)		㊳	1682	
所得税及び復興特別所得税の額 (㊲+㊳)		㊴	81782	
外国税額控除		区分	㊵	
所得税及び復興特別 所得税の源泉徴収税額		㊶	187854	
所得税及び復興特別 所得税の申告税額 (㊴-㊵-㊶)		㊷	-106072	
所得税及び復興特別 所得税の予定納税額 (第1期分・第2期分)		㊸		
所得税及び復興 特別所得税の納める税金 第3期分の税額 (㊷-㊸)		㊹	00	
還付される税金		㊺	106072	
その他		配偶者の合計所得金額	㊻	
	専従者給与(控除)額の合計額	㊼		
	青色申告特別控除額	㊽		
	雑所得一時所得等の所得税及び復興特別 所得税の源泉徴収税額の合計額	㊾	126624	
	未納付の所得税及び復興特別 所得税の源泉徴収税額	㊿		
	本年分で差し引く繰越損失額	㋀		
	平均課税対象金額	㋁		
	変動・臨時所得金額	区分	㋂	
	延届納 の 出	申告期限までに納付する金額	㋃	00
	延納届出額	㋄	0000	
還付される 税金の 場所	みずほ	銀行 金庫・組合 農協・漁協	武蔵小杉	
	郵便局名等	預金種類	普通 当座 納税準備 貯蓄	
	口座番号	1457735		
	記号番号			

復興特別所得税額の記入をお忘れなく。

税理士 押印
 署名 押印
 電話 番号
 税理士法第30条の書面提出有
 税理士法第33条の2の書面提出有

所得金額の証明が必要な方は、納税証明書をご利用ください。
 この申告書を提出される方は、住民税・事業税の申告書を提出
 する必要がありません。

国税庁HP(2019:02:25;16:04:06.12)

平成30年分の所得税及び復興特別所得税の申告内容確認票B

住所 神奈川県横浜市神奈川区六角橋3丁目21-5
 氏名 イワマ リョウイチ 岩間 良一

整理番号

○ 所得から差し引かれる金額に関する事項

第二表

10 雑損控除	損害の原因	損害年月日	損害を受けた資産の種類など	損害金額	円	保険金などで補填される金額	円	差引損失額のうち災害関連支出の金額	円
11 医療費控除	支払医療費等	196,741	円	保険金などで補填される金額	0	円			
12 社会保険料控除	社会保険の種類	支払保険料	13 掛金の種類	支払掛金					
	源泉徴収票のとおり	391,910	円	小等規模企業共済					
	健康保険	98,560							
	介護保険	15,904							
	合計	506,374		合計					
14 生命保険料控除	新生命保険料の計	40,440	円	旧生命保険料の計					
	新個人年金保険料の計			旧個人年金保険料の計					
	介護医療保険料の計								
15 地震保険料控除	地震保険料の計		円	旧長期損害保険料の計					
16 寄附金控除	寄附先の所在地・名称			寄附金	40,000	円			
17 寡婦(寡夫)控除	<input type="checkbox"/> 寡婦(寡夫)控除			<input type="checkbox"/> 勤労学生控除					
	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明			<input type="checkbox"/> 学校名					
	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還								
18 氏名	氏名								
19 配偶者の氏名	配偶者の氏名		生年月日		<input type="checkbox"/> 配偶者控除 <input type="checkbox"/> 配偶者特別控除				
	明・大昭・平		. . .						
20 個人番号	個人番号								
21 控除対象扶養親族の氏名	控除対象扶養親族の氏名		続柄		生年月日		控除額		
	明・大昭・平			万円		
22 個人番号	個人番号								
23 個人番号	個人番号								
24 個人番号	個人番号								
25 個人番号	個人番号								
26 扶養控除額の合計	万円								

○ 所得の内訳 (所得税及び復興特別所得税の源泉徴収税額)

所得の種類	種目・所得の生ずる場所又は給与などの支払者の氏名・名称	収入金額	円	所得税及び復興特別所得税の源泉徴収税額	円
給与	富士通株式会社 川崎市中原区上小田中4-1-1	2,670,537		61,230	
雑(年金)	富士通企業年金基金 神奈川県川崎市中原区小杉町3丁目264番3	1,653,626		126,624	
雑(年金)	厚生労働省 東京都千代田区霞が関1-2-2	134,603		0	
合計				187,854	円

○ 雑所得(公的年金等以外)、総合課税の配当所得・譲渡所得、一時所得に関する事項

所得の種類	種目・所得の生ずる場所	収入金額	円	必要経費等	円	差引金額	円

○ 特例適用条文等

○ 事業専従者に関する事項

事業専従者の氏名	個人番号	続柄	生年月日	従事月数・程度・仕事の内容	専従者給与(控除)額	円
明・大昭・平			. . .			
明・大昭・平			. . .			

○ 住民税・事業税に関する事項

住民税	氏名	個人番号	続柄	生年月日	別居の場合の住所	給与・公的年金等に係る所得以外(平成30年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の所得に係る住民税の徴収方法の選択	給与から差引き
							自分で納
							円
							40,000
							円
							円

事業税	非課税所得など	番号	所得金額	円	損益通算の特例適用前の不動産所得	円	前年中の開(廃)業	開始・廃止	月日
	不動産所得から差し引いた青色申告特別控除額				事業用資産の譲渡損失など				

別居の控除対象配偶者・控除対象扶養親族	氏名	住所	所得税で控除対象配偶者などとした専従者	氏名	給与	円
事業専従者の氏名・住所						

平成 30 年分 医療費控除の明細書 (確認用)

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 神奈川県横浜市神奈川区六角橋3丁目2-5

氏 名 岩間 良一

1 医療費通知に関する事項

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」)
 被保険者の氏名、療養を受けた年月、療養を受けた者、療養を受けた病院・診療所・薬局等の名称、被保険者等が支払った医療費の額、保険者等の名称

(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 ㉞	円 ㉟	円

2 医療費(上記1以外)の明細

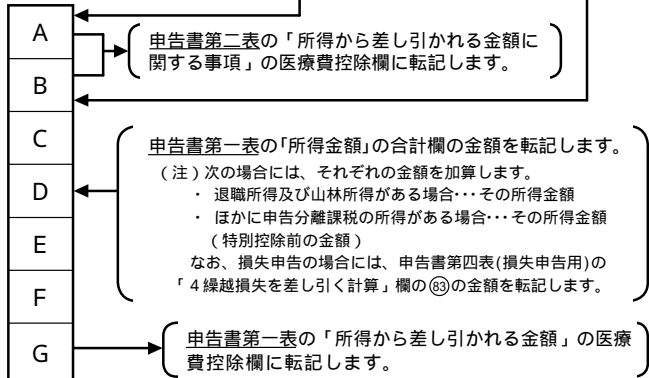
「医療を受けた方の氏名」、「病院・薬局などの支払先の名称」ごとにまとめて記入することができます。上記1に記入したものについては、記入しないでください。

(1) 医療を受けた方の氏名	(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などで補てんされる金額
岩間良一	ディア・コート歯科クリニック	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	1,130 ^円	0 ^円
岩間律子	白楽駅前歯科	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	2,020	
岩間良一	ディア・コート歯科クリニック	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	1,130	
岩間律子	くにひろクリニック	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	9,340	
岩間良一	千葉みなと病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	1,230	
岩間良一	アイセイ薬局千葉みなと店	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	2,700	
岩間律子	薬局ゆりかご	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	500	
岩間律子	松井クリニック	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	1,060	
岩間律子	松井クリニック	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	610	
岩間律子	くにひろクリニック	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	1,050	
岩間律子	白楽駅前歯科	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	1,090	
岩間良一	ディア・コート歯科クリニック	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	1,360	
岩間良一	ディア・コート歯科クリニック	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	1,360	
岩間良一	ディア・コート歯科クリニック	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	2,820	
岩間良一	千葉みなと病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	1,250	
岩間律子	岸内科医院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	1,250	
2 の 合 計			A 次業合計 196,741	B 次業合計 0

医療費の合計	A ((㉞)+(㉟)) 196,741 円	B ((㉟)+(㊱)) 0 円
--------	--------------------------	--------------------

3 控除額の計算

支払った医療費 (合計)	196,741 ^円
保険金などで補てんされる金額	0
差引金額 (A - B)	196,741 (赤字のときは0円)
所得金額の合計額	2,653,771
D × 0.05 (赤字のときは0円)	132,688
Eと10万円のいずれか少ない方の金額	100,000
医療費控除額 (C - F)	96,741 (最高200万円、赤字のときは0円)



この明細書は、申告書と一緒に提出してください。

平成 30 年分 医療費控除の明細書 (次 葉) (確認用)

氏名 岩間 良一

「2 医療費 (上記 1 以外) の明細」欄に記入しきれない場合に、この次葉に記入します。

2 医療費 (上記 1 以外) の明細 (つづき)

(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などで補てんされる金額
岩間律子	横浜六角橋薬局	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	1,370 円	円
岩間律子	松井クリニック	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	1,050	
岩間律子	薬局ゆりかご	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	910	
岩間良一	ディア・コート歯科クリニック	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	1,130	
岩間良一	アイセイ薬局千葉みなと店	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	2,970	
岩間良一	ディア・コート歯科クリニック	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	1,130	
岩間良一	ディア・コート歯科クリニック	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	1,070	
岩間良一	ディア・コート歯科クリニック	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	1,040	
岩間律子	横浜六角橋薬局	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	1,460	
矢野理子	横浜六角橋薬局	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	770	
岩間律子	岸内科医院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	1,270	
岩間良一	千葉みなと病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	5,010	
岩間良一	アイセイ薬局千葉みなと店	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	2,700	
岩間良一	千葉みなと病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	1,230	
岩間良一	アイセイ薬局千葉みなと店	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	1,330	
岩間律子	河田薬局	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	2,510	
岩間良一	ディア・コート歯科クリニック	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	1,210	
岩間律子	岸内科医院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	1,460	
岩間良一	ディア・コート歯科クリニック	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	1,040	
岩間律子	白楽駅前歯科	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	1,660	
岩間律子	松井クリニック	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	590	
岩間律子	白楽駅前歯科	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	3,280	
岩間律子	薬局ゆりかご	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	950	
岩間良一	千葉みなと病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	1,230	
岩間良一	アイセイ薬局千葉みなと店	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	2,700	
小	計		41,070	0

この明細書は、申告書と一緒に提出してください。

平成 30 年分 医療費控除の明細書 (次 葉) (確認用)

氏 名 岩間 良一

「2 医療費 (上記 1 以外) の明細」欄に記入しきれない場合に、この次葉に記入します。

2 医療費 (上記 1 以外) の明細 (つづき)

(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などで補てんされる金額
岩間律子	くにひろクリニック	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	3,420 円	円
岩間良一	ディア・コート歯科クリニック	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	2,570	
岩間律子	神奈川県済生会神奈川県病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	1,370	
岩間律子	白楽駅前歯科	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	33,630	
矢野理子	あけぼの薬局浦舟店	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	10,430	
矢野理子	原クリニック	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	4,760	
矢野理子	東京女子医大病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	750	
矢野理子	薬局トモズ女子医大前 2 号店	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	13,220	
矢野理子	六角橋ながさき歯科	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	5,410	
矢野寿樹	カトレア薬局	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	1,400	
矢野寿樹	斎田医院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	1,920	
矢野寿樹	斎田医院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	1,410	
矢野寿樹	カトレア薬局	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	330	
矢野寿樹	斎田医院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	380	
矢野寿樹	斎田医院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	380	
岩間良一	富士通健康保健組合	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	36,291	
岩間律子	広貴堂薬品販売株式会社	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費	8,100	
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他の医療費		
小	計		125,771	0

この明細書は、申告書と一緒に提出してください。