



年分 セルフメディケーション税制の明細書

※この控除を受ける方は、通常の医療費控除は受けられません。

納税地

氏名

## 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

(1) 取 組 内 容	<input type="checkbox"/> 健康診査	<input type="checkbox"/> 予防接種	<input type="checkbox"/> 定期健康診断
	<input type="checkbox"/> 特定健康診査	<input type="checkbox"/> がん検診	<input type="checkbox"/> ( )
(2) 発 行 者 名 (保険者、勤務先、市区町村、 医療機関名など)			

※取組に要した費用（人間ドックなど）は、控除対象となりません。

## 2 特定一般用医薬品等購入費の明細

(1) 薬局などの支払先の名称	(2) 医薬品の名称	(3) 支払った金額	(4) (3)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
合	計	A	B

### 3 控除額の計算

支払った金額	(合計)	円	A	
保険金などで 補てんされる金額			B	
差引金額 (A - B)	(マイナスのときは0円)		C	
医療費控除額 (C - 12,000円)	(最高8万8千円、赤字のときは0円)		D	申告書第一表の「所得から差し引かれる金額」の医療費控除欄に転記し、「区分」の□に「1」と記入します。

この明細書は、申告書と一緒に提出してください。