



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 補填される金額
		円	円
合	計	A	B

3 控除額の計算

支払った金額	(合計) 円
保険金などで 補填される金額	
差引金額 (A - B)	(マイナスのときは0円)
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)

A
B
C
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。○左記1、2に係る領収書等は確定申告期限等から5年間で保管してください。