

平成 年分 セルフメディケーション税制の明細書

※この控除を受ける人は、通常の医療費控除は受けられません。

住所 _____

氏名 _____

1 申告する人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 <small>(保険者、勤務先、市区町村、医療機関名など)</small>	

※取組にかかった費用は、控除の対象にはなりません。

2 特定一般用医薬品等購入費の明細 「薬局などの支払先」ごとにまとめて記入できます。 単位：円

薬局などの支払先の名称	医薬品の名称	支払金額	補てん額
【記載例】 ○○薬局	△△△薬、△△胃腸薬	3,654	
□□ドラッグストア	△△△△、△△△、△△△、△△△	12,688	
合 計		A	B

3 控除額の計算

支払った医療費	円	A	←
保険金などで補てんされる金額	円	B	←
差引金額 (A - B)	円	C	
医療費控除額 (C - 12,000円)	0 円	D	