令和　　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	□健康診査　□予防接種　□定期健康診断 □特定健康診査　□がん検診　□（　　）
（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