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。

住　所　　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	□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

「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。

(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	A
保険金などで補てんされる金額		B
差引金額 (A － B)	(赤字のときは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

申告書裏面の「医療費控除」欄にそれぞれ転記します。

申告書表面の「(18)医療費控除」欄に転記し、区分の□に「レ」を記入します。

この明細書は、申告書と一緒に提出してください。