

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	<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

この明細書は、申告書と一緒に提出してください。

3 控除額の計算

支払った金額	(合計) 円	A	(申告書裏面の「医療費控除」欄にそれぞれ転記します。)
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	(申告書表面の「(11)医療費控除」欄に転記し、区分の口に「レ」を記入します。)
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	