

平成 年度 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。

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	(保険者・勤務先・市区町村・医療機関名など)

※取組に要した費用は、控除対象とはなりません。

2. 特定一般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てんされる金額
合計		a 円	b 円

3 控除額の計算

a	支払った金額	合計 円
b	保険金などで補てんされる金額	合計 円
c	差し引く金額	12,000 円
d	医療費控除額 a - b - c	(最高8万8千円、赤字のときは0円) 円

これらの数字を
申告書に転記し
てください。