

令和 8 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<br>a - b - c | (最高8万8千円、赤字のときは0円)<br>円 |

これらの数字を  
申告書に転記して  
ください。