

セルフメディケーション税制の明細書

(単位:円)

※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"/> 健康診断	<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 4"="" type="checkbox/>()</td> </tr> <tr> <td colspan="/> (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
合 計		A

3. 控除額の計算

医薬品購入費	(合計)	A	← 申告書表面の医療費控除(⑦)の区分欄に「1」と記入し、控除額欄に金額を転記します。
医療費控除額 (A - 12,000円)	(最高8万8千円、赤字のときは0円)	B	