

平成 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 円	(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 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	← (申告書第二表の「所得から差し引かれる金額」に関する事項)の医療費控除欄に転記します。
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	
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	← (申告書第一表の「所得から差し引かれる金額」の医療費控除欄に転記し、「区分」の□に「1」と記入します。)