

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

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 115="" 264="" 275"="" 396="" data-label="Text" type="checkbox/>() </td> </tr> <tr> <td>(2) 発行者名
(保険者、勤務先、市区町村、医療機関名など)</td> <td></td> </tr> </table> </div> <div data-bbox="/> <p>※取組に要した費用は、控除対象となりません。</p>
----------	---

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

3 控除額の計算

支払った金額	(合計) 円	A
保険金などで補填される金額		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