

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 (単位:円)	(4) 社会保険などで補てんされる金額 (単位:円)
合	計	A	B
		0	0

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)	0 円
保険金などで補てんされる金額		0
差引金額(A - B)	(マイナスのときは0円)	0
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)	0

A	← 申告書表面「3 所得から差し引かれる金額に関する事項」⑭の(A)(B)欄に転記します。
B	
C	← 申告書表面「4 所得から差し引かれる金額」⑭の医療費控除区分欄に「1」を記入します。
D	