

※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)取組内容	☐ 健康診査 ☐ 予防接種 ☐ 定期健康診断 ☐ 特定健康診査 ☐ がん検診 ☐ （ ）
(2)発行者名 （保険者、勤務先、市区町村、医療機関名など）	

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) (3)のうち生命保険や 社会保険などで補て んされる金額 (単位:円)
合	計	A 0	B 0

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	

この明細書は、申告書と一緒に提出してください。