

区	宛名番号

令和 年分
(令和 年度)

セルフメディケーション税制明細書

※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

この明細書は、申告書と一緒に提出してください。

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に関する事項

(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) 証明書発行者名			

※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	医薬品の名称	支払った金額	補てん金
合 計		①	②

★「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。

★給付金、保険金等で医療費の補てんを受けている場合、その金額は医療費控除の計算上除かれるので、補てん金の欄に記入してください。

① 支払った金額	(合計)	円
② 保険金などで補てんされる金額		円
③ 差引金額 (①-②)	(赤字のときは0円)	円
④ 医療費控除額 (③-12,000円)	(最高8万8千円 赤字のときは0円)	円