

平成
令和

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一定の取組

(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）	

※一定の取組に要した費用は、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	(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	円
合	計	A	B
		円	円

医療費 明細書添付 支払金額(A) 円: 補てんされる金額(B) 円: 差引金額 (A) - (B) 円: セルフメディケーション 税制を選択する場合は ☒ を記入してください。 821 ☒

※☒を忘れずにご記入ください。