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	□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)	

※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	(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

3 控除額の計算

支払った金額	(合計)　円	A
保険金などで補てんされる金額		B
差引金額（A − B）	(マイナスのときは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

→ 申告書第一表の「所得から差し引かれる金額」の医療費控除欄に転記し、「区分」の□に「1」と記入します。

この明細書は、申告書と一緒に提出してください。