

平成 年分 セルフメディケーション税制の明細書

※この控除を受けられる方は、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、医療機関名等)</small> | |

※取組に要した費用は、控除の対象となりません。

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填される金額 |
|----------------|-----------|-----------|----------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 合 計 | | A | B |

3 控除額の計算

| | | | | |
|-------------------------|--------------------|---|---|---|
| 支払った医療費 | (合計) | 円 | A | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 申告書の「3 所得から差し引かれる金額に関する事項」欄の ①医療費控除に転記します。 </div> |
| 保険金などで補填される金額 | | 円 | B | |
| 差引金額 (A - B) | (赤字のときは0円) | 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) | 円 | D | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 申告書の「4 所得から差し引かれる金額」欄の ①医療費控除欄に転記します。 </div> |