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。

1月1日から12月31日までに実際に支払った特定一般用医療品等購入費に限って対象となります。

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填される金額
			円
合　　計		A	B

この明細書は、申告書と一緒に提出してください。

3　控除額の計算

支払った金額	(合計)　円	A
保険金などで補填される金額		B
差引金額 (A－B)	(赤字のときは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