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。

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

⑴　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　☐ (　　)
⑵　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	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

→ 申告書表面の「3　所得から差し引かれる金額に関する事項」の㉗医療費控除欄に転記します。

→ 申告書表面の「4　所得から差し引かれる金額」の㉗医療費控除欄に転記し、「区分」の口に「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。