

# 年分 セルフメディケーションの明細書

※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 (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	(3)のうち生命保険や社会保険などで補填される
<b>合 計</b>		A	円 B 円

**3 控除額の計算**

支払った金額	A		円	(合計)
保険金などで補填される金額	B		円	
差引金額(A-B)	C		円	(赤字の時は0円)
医療費控除額(C-12,000円)	G		円	(最高8万8千円、赤字の時は0円)