

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。

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"/> ()
(1) 発行者名 <small>(保険者、勤務先、市区町村、医療機関名など)</small>	

※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

支払医療費等 <small>(合計)</small>	円	A	申告書の「4 所得控除に関する事項」の医療費控除欄に転記し、 区分の「セルフメディケーション税制」に○をします。
保険金等で 補てんされる金額		B	
医療費実質負担額 <small>(A - B)</small>	<small>(マイナスのときは0円)</small>	C	
医療費控除額 <small>(C - 12,000円)</small>	<small>(最高8万8千円、マイナスのときは0円)</small>	D	