

令和 年度（ 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"/> ()
(2) 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。また、取組を行ったことを明らかにする書類を必ず添付または提示してください。

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てんされる金額
		円	円
合 計		A	B

市民税・県民税申告書の「3 所得から差し引かれる金額に関する事項」の②医療費控除欄(「支払った医療費等」の欄にはAの金額を、「保険金などで補てんされる金額」の欄にはBの金額を)にそれぞれ転記してください。

② 雑損控除	損害の原因	損害年月日	損害を受けた資産の種類
	損害金額	保険金などで補てんされる金額	差引損失のうち災害関連支出の金額
③ 医療費控除	支払った医療費等		保険金などで補てんされる金額
	A 円		B 円

※医療費の領収書は、申告期限等から自宅等で5年間保管してください。