

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"/> |
| (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 | 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

| | | | |
|-------------------------|--------------|---|---|
| 支払った金額の合計 | A | 円 | ← |
| 保険金などで補填される金額の合計 | B | | ← |
| 差引金額 (A - B) | C (赤字のときは0円) | | |
| 医療費控除額 (C - 12,000円) | | | ← |

{ 市民税・道民税申告書の「N 医療費控除の特例」欄に転記します。

{ 市民税・道民税申告書の「5 所得から差し引かれる金額」の「医療費控除 N」欄に転記します。