

年度 セルフメディケーション税制の詳細書（市民税・県民税申告用）

※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

(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、取組の証明書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
-----	---	---

3 控除額の計算

支払った金額	(合計) 円
保険金などで補てんされる金額	(赤字のときは0円)
差引金額 (A-B)	
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)

