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

⑴ 取 組 内 容	□ 健康診査 □ 予防接種 □ 定期健康診断 □ 特定健康診査 □ がん検診 □ （ ）
発 行 者 名 ⑵ （保険者、勤務先、市町村、医療機関など）	

※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の購入費の明細（「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。）

⑴ 薬局などの支払先の名称	⑵ 医 薬 品 の 名 称	⑶ 支払った金額	⑷ ⑶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		円	円