令和　　年度　セルフメディケーション税制の明細書（市・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

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	☐ 健康診査　☐ 予防接種　☐ 定期健康診断 ☐ 特定健康診査　☐ がん検診
(2) 発行者名 （保険者、勤務先、市町村、医療機関名など）	

※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

3 控除額の計算

支払った金額	円
保険金などで補填される金額	
差引金額　(A−B)	
医療費控除額（C−12,000円）	

A	
B	
C	
D	

A・B → 申告書表面3の「所得から差し引かれる金額に関する事項」の医療費控除欄に転記します。

D → 申告書表面4の「所得から差し引かれる金額」の医療費控除欄に転記し、「区分」の□に「1」と記入します。