申告書番号（　　）

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	□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、市区町村、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

(1)薬局などの支払先の名称 （購入先ごとにまとめて記入も可）	(2) 医薬品の名称	(3) 支払った金額	(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　円	B　円

3控除額の計算

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

○必要書類
・この「セルフメディケーション税制の明細書」（自作の明細書でも可）
※医薬品購入費の領収書の添付又は提示は不要ですが、明細書の記載内容確認のため提示又は提出を求める場合がありますので、領収書は5年間保管してください。