

令和 年度 セルフメディケーション税制に係る控除の明細書
(医療費控除の特例)

注意…この控除を受ける方は、従来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"/> 特定健康診査	<input type="checkbox"/> 予防接種 <input type="checkbox"/> がん検診	<input type="checkbox"/> 定期健康診断 <input type="checkbox"/> ()
(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(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。)

※欄が足りない場合は、この用紙をコピーしてご利用ください。

(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
					円		円
					円		円
					円		円
					円		円
					円		円
					円		円
					円		円
					円		円
					円		円
					円		円
					円		円
					円		円
					円		円
合 計				(A)	円	(B)	円

医療費の合計	(A)	支払った医療費	(B)	保険金などで 補てんされる金額	(C)	差引負担額 (A-B)
		円		円		円

3 申告書への記入

上記の(A)・(B)・(C)を申告書表面「3所得から差し引かれる金額に関する事項」の⑭医療費控除欄に転記してください。

医療費控除を受けるためには「セルフメディケーション税制に係る控除の明細書」の添付が必須となります。領収書及び一定の取組を行ったことを明らかにする書類の添付又は提示は不要です。内容確認等のため、市役所から提示又は提出を求める場合があります。領収書等については、**申告期限等から5年間、ご自身で保存してください。**

この明細書は、申告書と一緒に提出してください。