平成
令和　　年度　セルフメディケーション税制の明細書（市民税・府民税申告用）

※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	□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。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	A
保険金などで補てんされる金額	(赤字のときは0円)	B
差引金額（A－B）		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