

令和 年分 セルフメディケーション税制による医療費控除の明細書

※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。

住所 川越市
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"/> 予防接種 <input type="checkbox"/> 定期健康診断 <input type="checkbox"/> 特定健康診査 <input type="checkbox"/> がん検診 <input type="checkbox"/> □()
(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 スイッチOTC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)のうち保険金などで補てんされる金額
		円	円
合 計		A	B

※書ききれない場合は、この明細書をコピーして作成してください。

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88,000円、赤字のときは0円)	D