宛名番号	該当年度

令和　　年度　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については、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（人間ドックなど）は、控除対象となりません。

※ 申請者本人が、一定の取組を行っている必要があります。

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　円 0	B　円 0

A－B　円
0