※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。

□健康診査

(1) 取組内容

平成 年度 セルフメディケーション税制の明細書

□特定健康診査 □がん検診 □(

	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	

口予防接種 口定期健康診断

(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 特定一般用医療品等購入費の明細 「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	 (2)医薬品の名称	 (3)支払った金額	(4)保険金などで補			
支払先の名称	(2) 亞米間の行動	(ログスログに並展	てんされる金額			
		円	円			
	· =1	$\widehat{\mathcal{D}}$	\odot			
í	会 計	円	円			
※上の明細については、国	国税庁様式や任意の様式に記載の上、打	是出していただいても差しま				

3 控除額の計算 下記A・Bの額を申告書「セルフメディケーション税制」の各欄に転記してください。

(上限8万8千円)

円円

円

スイッチOTC医薬品購入金額(ア)

補てん額(イ)

医療費控除額(A-B-1万2千円)

A

B