

年度分 セルフメディケーション税制の明細書

お問合せ番号() 納税者コード()

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"/> 健康検診 <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してください。

(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填される金額)
合	計	A	B

※この控除を受ける方は 通常の医療費控除を受けられません

市民税申告書の「医療費」の□にチェックを記入します。

Aの金額を市民税申告書の支払った医療費等欄に転記します。

Bの金額を市民税申告書の保険金などで補てんされる金額欄に転記します。

※こちらの明細書に書ききれない場合は、もう1枚ご用意いただき続きを記載してください。