年度（　　年分）セルフメディケーションの明細書

※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

※申告して頂く項目が揃っていれば、この様式以外での提出も可能です。

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1　申告する方の健康の保持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。

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
合　計		円	円
		㋐	㋑

3　控除額の計算

支払った金額	㋐	円
補てんされる金額	㋑	円
差引支払い金額 ㋐－㋑	Ⓐ	円

※集計した金額を市民税・府民税申告書の該当欄に転記してください。