（市民税・県民税申告用）

平成 30 年度分　セルフメディケーション税制の明細書

※この明細書には、前年に支払った医療費等に関し必要な事項を記載してください
　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

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
		円	円
合　計		A	B

3　控除額の計算

支払った金額	(合計)　円
保険金などで補てんされる金額	
差引金額（Ⓐ－Ⓑ）	(赤字のときは0円)
医療費控除額（Ⓒ－12,000円）	(最高8万8千円、赤字のときは0円)

A	
B	
C	
D	

A・B → 申告書表面の「３所得から差し引かれる金額に関する事項」の⑪医療費控除欄に転記します。

D → 申告書表面の「４所得から差し引かれる金額」の⑪医療費控除欄に転記し、その欄の「区分」にチェック「☑」を入れてください。

取組を行ったことを明らかにする書類を添付する場合は、裏面に貼ってください。