

令和 4 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

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	<input type="checkbox"/> 健康診査	<input type="checkbox"/> 予防接種	<input type="checkbox"/> 定期健康診断
	<input type="checkbox"/> 特定健康診査	<input type="checkbox"/> 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。

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 円	(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
合 計		A 0	B 0

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。

3 控除額の計算

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

