年分　セルフメディケーション税制の明細書（市民税・都民税申告書用）

※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（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てんされる金額
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
合　　計		Ⓐ　円	Ⓑ　円

↳「支払った医療費の金額」に転記します　↳「保険金などで補てんされる金額」に転記します

3.市民税・都民税申告書への転記

申告書の「セルフメディケーション税制を適用する」にチェックする

Ⓒ差引金額（A-B）＿＿＿＿＿円 ⟹「差引医療費実支払額」に転記します

この明細書は、申告書と一緒に提出してください。