資　料　番　号			宛名コード（住民コード）

年分　セルフメディケーション税制の明細書

※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

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(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填される金額
合　計		A　円 0	B　円 0

この明細書は　申告書と一緒に提出してください。

3　控除額の計算

支払った金額	（合計）円 0	A
保険金などで補てんされる金額	0	B
差引金額（A－B）	（赤字のときは０円） 0	C
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**	D

泉　佐　野　市

2021.1