令和４年分 セルフメディケーション税制の明細書

※この控除を受ける人は、通常の医療費控除は受けられません。

住 所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1 申告する人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、医療機関名等）	

※取組に要した費用（人間ドック等）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

「薬局等の支払先の名称」ごとにまとめて記入することができます。

(1)薬局等の支払先の名称	(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等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	A
保険金等で補てんされる金額		B
差引金額（A － B）	(赤字のときは0円)	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)	D

Dの控除額を市民税・府民税申告書の㉗に転記し、区分に「1」を記入してください。

この明細書は、申告書と一緒に提出してください。