

令和5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	<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	<input type="checkbox"/> ()
(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 円	(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
合 計		A	B

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	A	Dの控除額を市民税・府民税申告書の④に転記し、 区分に「1」を記入してください。
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	