平成３０年度（平成２９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、従来の医療費控除は受けられません

住所

氏名

（1）申告する方の以下の健康の保持増進及び疾病の予防への取組に✔を記入してください。
また、一定の取組を行ったことを明らかにする書類の添付又は提示が必要です。

□健康診査　□予防接種　□定期健康診断　□特定健康診査　□がん検診　□（　　）

取組に要した費用は、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てんされる金額
（例） ○○薬局	□□風邪薬、○○胃腸薬	5，000円	2，000円
合　　計		A　　円	B　　円

申告書表面「セルフメディケーション税制」のⒶ支払った金額に転記

申告書表面「セルフメディケーション税制」のⒷ補てんされた金額に転記