

※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 一宮 花子

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	<input type="checkbox"/> 健康診査 <input type="checkbox"/> 予防接種 <input type="checkbox"/> 定期健康診断 <input checked="" type="checkbox"/> 特定健康診査 <input type="checkbox"/> がん検診
(2)添付書類の発行者名 (保険者、勤務先、市区町村、医療機関など)	〇〇健康保険組合

※取組に要した費用は控除対象となりません。また、取組を行ったことを明らかにする書類は5年間保管が必要です。

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)支払った医療費の額	(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
〇〇薬局	新□□胃腸薬、××××水虫薬	24,908	
◎◎ドラッグ	△△総合感冒錠EX、▲▲点眼薬	4,806	
クスリの●●	△△総合感冒錠EX、◆◆膏	13,500	
合	計	43,214	

支払先が同じなら、一年分まとめてもかまいません。

消費税込の金額

(A) (B)

3 控除額の計算

支払った金額	43,214	(A)→申告書に転記します。
保険金などで補てんされる金額		(B)→申告書に転記します。
差引金額 (A)-(B)	43,214	(C)
医療費控除額 (C)-12,000円	31,214	(D)→申告書に転記します。

太枠内に記入してください。