

※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) 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 (取組をした機関)	(保険者、勤務先、市区町村、医療機関名など)

2 特定一般用医薬品等購入費の明細

(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
		円	円
合	計	A	B

支払った金額	(合計) 円
保険金などで 補填される金額	
差引金額(A-B)	(赤字のときは0円)
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)

申告書表「3所得から差し引かれる金額に関する事項」の「医療費控除欄」に転記します。

申告書表「4所得から差し引かれる金額」の「医療費控除(31)」欄に金額を転記します。