

※ 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。

## 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<br><input type="checkbox"/> 特定健康診査 <input type="checkbox"/> がん検診 <input type="checkbox"/> (                      ) |
| (2) 発 行 者 名<br>(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<br>や社会保険などで<br>補填される金額 |
|----------------|-----------|-----------|--------------------------------------|
|                |           | 円         | 円                                    |
|                |           |           |                                      |
|                |           |           |                                      |
|                |           |           |                                      |
|                |           |           |                                      |
|                |           |           |                                      |
|                |           |           |                                      |
|                |           |           |                                      |
|                |           |           |                                      |
|                |           |           |                                      |
|                |           |           |                                      |
|                |           |           |                                      |
|                |           |           |                                      |
|                |           |           |                                      |
|                |           |           |                                      |
|                |           |           |                                      |
| 合 計            |           | A         | B                                    |

### 3 控除額の計算

|                    |                     |   |                                                       |
|--------------------|---------------------|---|-------------------------------------------------------|
| 支払った金額             | (合計) 円              | A | 申告書1面の「3 所得から差し引かれる金額に関する事項」の「⑦医療費控除」の欄に転記します。        |
| 保険金などで補填される金額      |                     | B |                                                       |
| 差引金額 (A-B)         | (マイナスのときは0円)        | C | 申告書1面の「4 所得から差し引かれる金額」の「医療費控除⑦」の欄に転記し、区分の□に「1」と記入します。 |
| 医療費控除額 (C-12,000円) | (限度額8万8千円、赤字のときは0円) | D |                                                       |