

- 氏名：

[illegible]

- 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。通常の医療費控除を受ける場合は、裏面の「医療費控除の明細書」に記入してください。
- 1枚に書ききれない場合は、用紙をコピーして記入してください。

氏名：

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 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、区市町村、医療機関名など）	

※取組に要した費用(人間ドックなど)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
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
合 計		円	円