

※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 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 3"="" type="checkbox/>()</td> </tr> <tr> <td>(2) 発行者名
(保険者、勤務先、市区町村、
医療機関名など)</td> <td colspan="/>

※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填される金額
		円	円
合計		A	B

※Aを申告書の㊸、Bを㊹に記入してください。