

この控除を受ける方は、セルフメディケーション税制は受けられません。

医療費通知の添付に加えて、右記の(1)、(2)を記入してください。

※医療保険者が発行する医療費の額などを通知する書類です。

(1) 医療費通知に記載された医療費のうち前年中に支払った額	(2) (1)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

医療費通知を添付しない場合は記入不要です。

(1)医療を受けた方の氏名	(2)病院・薬局等の支払先の名称	(3) 年間で支払った医療費 の額	(4)補てんされる金額
合 計			