

※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	

※取組に要した費用は控除対象となりません。

「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)医療品の名称	(3)支払った金額	(4)補填される金額
		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
		円	円
		円	円
合	計	A 円	B 円

支払った医療費	(合計)	円	A
保険金などで補てんされる金額	(合計)	円	B
差引金額 (A - B)	(合計)	円	