

「一定の取組」の証明方法について

○ 所得控除を受けるための、健康の保持増進及び疾病の予防への主な取組は下記になります。該当する書類を、確定申告の際に提出・提示ください。

提出書類には次の①～③の記載が必要です。①氏名、②取組を行った年（平成29年1月1日以降に受診し、確定申告の対象となる年と同一の年に受診したものであること）、③事業を行った保険者、事業者若しくは市町村（特別区を含む）の名称又は診察を行った医療機関の名称若しくは医師の氏名。

（ 「はい」 → 「いいえ」「不明」 → ）

A. インフルエンザの予防接種を受けた（告示第2号）

領収書等を提出

B. 市町村のがん検診を受診した（第5号）

領収書、又は結果通知表を提出

C. 会社の定期健康診断を受診した（第3号）
⇒かつ、結果通知表に「定期健康診断」の記載がある

結果通知表を提出

D. 特定健康診査を受診した（第4号）
⇒かつ、領収書、結果通知表に「特定健康診査」の記載がある

領収書、又は結果通知表を提出

E. 定期健康診断（C）、特定健康診査（D）、又は人間ドック等（※1）の健康診査（第1号）を受診した

注) 領収書は原本提出
保険者等に提出し、お手元がない場合は、他の証明書類（結果通知表等）をご活用下さい

注) 結果通知表は、
①コピー提出可
②健診結果部分は不要（黒塗り又は該当部分の切り取りをお願いします）

【常時使用される労働者の方】
結果通知表に
・勤務先名（定期健康診断の場合）
・保険者名（各健康保険組合等）
のいずれかの記載がある場合

【左記以外の方】
結果通知表に
・保険者名（A市国民健康保険等。
単に市町村名のみ記載を除く）
の記載がある場合

勤務先（※2）又は保険者に証明を依頼してください

結果通知表を提出

保険者に証明を依頼してください

（※1）人間ドックの他、保険者が実施する骨粗鬆症検診やがん検診等の健康診査。
上記以外にも、特定保健指導を終了した場合や、定期的予防接種（高齢者の肺炎球菌感染症の定期接種）を受けた場合は「一定の取組」に該当します。
（※2）勤務先は定期健康診断の場合。