

「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

【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

勤務先（※ 2）又は保険者に
証明を依頼してください

【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。
単に市町村名のみの記載を除く）
- の記載がある場合

保険者に証明を依頼
してください

結果通知表を提出

（※ 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、定期の予防接種（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。