

セルフメディケーション税制を利用される方へ

セルフメディケーション税制の適用を受ける場合には、「セルフメディケーション税制の明細書」の提出が必要です。領収書では申告できませんので、ご注意ください。

ただし、明細書の記入内容の確認のため、申告期限から5年間、領収書や「健康の保持増進及び疾病の予防として一定の取組を行ったことを明らかにする書類」の提出又は提示を求める場合がありますので、当該書類はご自宅等で保管してください。

■ セルフメディケーション税制の明細書の記載要領

この明細書は、「セルフメディケーション税制による医療費控除の特例」の適用を受ける場合に使用します。この控除を受ける方は、通常の医療費控除を受けることができませんので、ご注意ください。

健康の保持増進及び疾病の予防として一定の取組を行う方が、自己又は自己と生計を一にする配偶者その他の親族に係る特定一般用医薬品等購入費(※)を支払った場合は、通常の医療費控除との選択により、セルフメディケーション税制による医療費控除の特例の適用を受けることができます。

※ 特定一般用医薬品等購入費とは、医師によって処方される医薬品(医療用医薬品)から薬局などで購入できる OTC 医薬品に転用された医薬品(スイッチ OTC 医薬品)の購入費をいいます。

領収書の表示例

□□薬局	
吹田店 TEL:06-***** 大阪府吹田市泉町*****	
■ 領収書 ■	
****年4月1日(金)12:00	
★ △△胃腸薬	¥1,273
ティッシュ	¥500
ハンドソープ	¥500
★ ××鼻炎カプセル	¥891
小計 4点	¥3,164
合計	¥3,164
内消費税	¥287
★印はセルフメディケーション税制対象商品です	

領収書に控除の対象であることが記載されています。

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

記入例	(1) 取組内容	<input type="checkbox"/> 健康診査	<input type="checkbox"/> 予防接種	<input checked="" type="checkbox"/> 定期健康診断
	(2) 発行者名 (保険者、勤務先、市区町村、医療機関名など)	<input type="checkbox"/> 特定健康診査	<input type="checkbox"/> がん検診	<input type="checkbox"/> ()
		○○病院 健康診断管理センター		

取組を行ったことを明らかにする書類(※)を確認し、該当する取組内容をいづれか一つチェックします。
※下記の「5年間保管が必要な書類」をご確認ください。

取組を行ったことを明らかにする書類の発行者の名称を記入します。

2 特定一般用医薬品等購入費の明細

記入例	(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てんされる金額
	□□薬局	△△胃腸薬、××鼻炎カプセル	2,164 円	円
	△△ドラッグストア	○○錠、××クリーム、□□軟膏	13,753 円	円
	〃	△△かぜ薬	円	円

生命保険契約、損害保険契約又は健康保険法の規定等に基づき受け取った保険金や給付金がある場合に、その金額を記入します。

医薬品を購入した薬局などの支払先の名称を記入します。領収書が複数ある場合は、購入先ごとにまとめて記入することができます。

購入した医薬品の名称を記入します。複数の医薬品を購入した場合は、名称を並べて記入します。

複数の医薬品を購入した場合は、購入金額の合計を記入します。医薬品の名称が一行の枠内に記入しきれない場合は、このように記入します。

医薬品の購入金額を記入します。同一支払先の合計を上段にまとめた場合は、下段の金額は記入不要です。

■ 5年間保管が必要な書類

● 適用を受ける年分において一定の取組を行ったことを明らかにする書類 ※ 下記①～③の記載要

①氏名 ②取組を行った年 ③「取組に係る診察を行った医療機関の名称もしくは「医師の氏名」、又は「事業を行った保険者、事業者」もしくは「市区町村の名称」

書類一例

- ◎ インフルエンザの予防接種又は定期予防接種(高齢者の肺炎球菌感染症等)の領収書又は予防接種済証
- ◎ 市区町村のがん検診の領収書又は結果通知表
- ◎ 職場で受けた定期健康診断の結果通知表 (「定期健康診断」という名称又は「勤務先(会社等)名称」の記載が必要です。)
- ◎ 特定健康診査の領収書又は結果通知表 (「特定健康診査」という名称又は「保険者名(ご加入の健保組合等の名称)」の記載が必要です。)
- ◎ 人間ドックやがん検診をはじめとする各種健診(検診)の領収書又は結果通知表 (「勤務先(会社等)名称」又は「保険者名(ご加入の健保組合等の名称)」の記載が必要です。)

※ 上記の書類に必要な事項の記載がない場合、勤務先や保険者から一定の取組を行ったことの証明の交付を受ける必要があります。

● 特定一般用医薬品等の領収書

