

◆セルフメディケーション税制による医療費控除の特例について◆

セルフメディケーション税制による医療費控除の特例とは、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(※)を所得金額から控除できる制度です。

※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。

◎添付又は提示が必要な書類

●「セルフメディケーション税制の明細書」(添付)

●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(添付又は提示)

①氏名 ②取組を行った年 ③事業を行った保険者、事業者若しくは市区町村の名称又は取組に係る診察を行った医療機関の名称や医師の氏名の記載があるものに限りです。

※取組を行ったことを明らかにする書類のうち、結果通知書は健診結果部分を黒塗り又は切り取りなどをした写しで差し支えありません。

特定一般用医薬品等購入費の領収書の提出の代わりに

“セルフメディケーション税制の明細書”の添付が必要です。

※市役所から領収書の提示又は提出を求める場合がありますので、領収書はご自宅等で5年間保存してください。

※経過措置として平成30年度から令和2年度までの市民税・都民税の申告については、医療費の領収書の添付又は提示によることもできます。

令和____年度 セルフメディケーション税制の明細書

※ 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

住所 _____

氏名 _____

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

※取組に要した費用は、控除対象となりません。

| | |
|------------------------------------|--|
| (1) 取組内容 | <input type="checkbox"/> 健康診査 <input type="checkbox"/> 予防接種 <input type="checkbox"/> 定期健康診断 <input type="checkbox"/> 特定健康診査 <input type="checkbox"/> がん検診 <input type="checkbox"/> () |
| (2) 発行者名 (保険者、勤務先、市区町村、医療機関名など) | |

2. 特定一般用医薬品等購入費の明細

「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 | (3) 医薬品の名称 | (4) 支払った金額 | (5) (3)のうち生命保険や社会保険などで補填される金額 |
|-----------------|------------|------------|-------------------------------|
| | | 円 | 円 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 合 | 計 | | |

令和 ____ 年度 セルフメディケーション税制の明細書(つづき)

※ 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

住所 _____

氏名 _____

2. 特定一般用医薬品等購入費の明細(つづき)

| (1) 薬局などの支払先の名称 | (3) 医療品の名称 | (4) 支払った金額 | (5) (3)のうち生命保険や社会保険などで補填される金額 |
|-----------------|------------|------------|-------------------------------|
| | | 円 | 円 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 小 計 | | | |