

申告の際には、「セルフメディケーション税制の明細書」の添付が必要となり、  
医薬品購入費の領収書の添付または提示は不要となりました。  
詳細は裏面の「セルフメディケーション税制を申告される方へ」をご覧ください。

# 令和 年分 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。

氏名 \_\_\_\_\_

## 1. 申告する方の健康の保持増進及び疫病の予防への取組

※ 取組に要した費用（人間ドッグなど）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<br><input type="checkbox"/> 特定健康診査 <input type="checkbox"/> がん検診 <input type="checkbox"/> (                      ) |
| (2) 発行者名<br>(保険者、勤務先、市区町村、<br>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 | (2)医薬品の名称 | (3)支払った金額 | (4) (3)のうち生命<br>保険や社会保険など<br>で補てんされる金額 |
|----------------|-----------|-----------|----------------------------------------|
|                |           | 円         | 円                                      |
|                |           |           |                                        |
|                |           |           |                                        |
|                |           |           |                                        |
|                |           |           |                                        |
|                |           |           |                                        |
|                |           |           |                                        |
|                |           |           |                                        |
|                |           |           |                                        |
|                |           |           |                                        |
|                |           |           |                                        |
|                |           |           |                                        |
|                |           |           |                                        |
| 合計             |           | A         | B                                      |

## 3. 控除額の計算

|   |                                         |  |
|---|-----------------------------------------|--|
| A | 支払った金額（合計額）                             |  |
| B | 保険金などで補てんされる金額                          |  |
| C | 差引金額（A－B）（赤字のときは0円）                     |  |
| D | 医療費控除額（C－12,000円）<br>（赤字のときは0円／最高8万8千円） |  |

市民税・県民税申告書中、「3 所得から差し引かれる金額に関する事項」の「②医療費控除」内、「支払った医療費」、「保険金などで補てんされる金額」にそれぞれご記入ください。

市民税・県民税申告書中、「4 所得から差し引かれる金額」の「②医療費控除」に数字を転記してください。

# 医療費控除を申告される方へ

平成30年度（平成29年分）の市民税・県民税申告から、「セルフメディケーション税制の明細書」の添付が必要となり、医薬品購入費の領収書の添付または提示は不要となりました。ただし、明細書の記入内容確認のため、法定納期限の翌日から5年間、市民税課から領収書の提示また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保管してください。

※平成30年度から令和2年度までは明細書の添付に代わり、医薬品購入費の領収書の添付または提示により医療費控除を受けることが出来ましたが、令和3年度からは医療費の明細書のみでの受付になります。

## 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、租税特別措置法第41条の17（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。

### 1. 申告する方の健康の保持増進及び疫病の予防への取組

#### (1)「取組内容」欄

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ずれか一つチェックします。

※下記の「添付または提示が必要な書類」をご確認ください。

#### (2)「発行者名」欄

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. 特例一般用医薬品等購入費の明細

#### (1)「薬局などの支払先の名称」欄

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。

#### (2)「医薬品の名称」欄

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。

#### (3)「支払った金額」欄

医薬品の購入金額を記入します。

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。

#### (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」

生命保険契約、損害保険契約また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。

### 領収書の表示例

#### ららら薬局

各務原店 Tel:058-\*\*\*-\*\*\*\*

岐阜県各務原市\*\*\*

#### ■領収書■

XXXX年4月1日（土）12:00

|           |        |
|-----------|--------|
| ★ゼイムE X   | ¥1,210 |
| ハンドソープ    | ¥330   |
| ★シケン胃腸薬MN | ¥990   |

小計 3点 ¥2,530

|      |        |
|------|--------|
| 合 計  | ¥2,530 |
| 内消費税 | ¥230   |
| お預かり | ¥3,000 |

お 釣 り ¥470

★印はセルフメディケーション税制対象商品です

同一の薬局で複数の医薬品を購入した場合は、医薬品名を並べて記入するとともに、購入金額の合計を記入します。

#### (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

ららら薬局

ゼイムE X、シケン胃腸薬MN

2,200

各務原ドラッグストア

〇〇〇〇、〇〇〇、〇〇〇〇、

13,753

円

円

//

〇〇〇、〇〇〇〇〇〇、〇〇〇

医薬品の名称が枠内に記入しきれない場合は、このように記入します。

## 添付または提示が必要な書類

○本紙「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

※令和3年度以前の申告については、添付または提示が必要

※令和4年度以降の申告については、添付や提示は不要。ただし、明細書の記入内容確認のため、法定納期限の翌日から5年間、市民税課から領収書の提示または提出を求める場合がありますので、書類はご自宅等で保管してください。

①氏名 ②取組を行った年 ③事業を行った保険者、事業者もしくは市区町村の名称または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があるものに限りします。

(例) ・インフルエンザの予防接種または定期予防接種（高齢者の肺炎球菌感染症等）の領収書または予防接種済証

・市区町村のがん検診の領収書または結果通知表

・職場で受けた定期健康診断の結果通知表（「定期健康診断」という名称または「勤務先（会社等）名称」が記載されている必要があります。）

・特定健康診査の領収書または結果通知表

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

※ 取組を行ったことを明らかにする書類のうち、保険者番号及び被保険者等記号・番号の記載がある場合、その番号部分を復元できない程度に塗りつぶしてください。

※ 上記の書類に必要な事項が記載されていない場合は、勤務先や保険者などに一定の取組を行ったことの証明を依頼し、証明書の交付を受ける必要があります。