

令和 年度分 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

この明細書の添付があれば、医薬品購入費の領収書の提出は不要です

(ただし、5年間保存し、市役所から求められたときは提示または提出しなければなりません)

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

(1) 取組内容	☐ 健康診査 ☐ 予防接種 ☐ 特定健康診査 ☐ がん検診 ☐ 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）	

※取組に要した費用は、控除対象となりません。

添付又は提示が必要な書類

- ・この明細書（添付）
- ・適用を受ける年度の前年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）

※以下の事項の記載があるものに限りです

- ① 申告する方の氏名
- 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若しくは医師の氏名

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)のうち生命保険や 社会保険などで補填 される金額
(記入例) ○○薬局 ※複数の薬局をまとめることはできません。	○○総合感冒薬、□□頭痛薬、△△胃腸薬 ※複数の医薬品がある場合、すべての医薬品名を記入します。	13,000円	円
合計		A 円	B 円

※上記明細を書き切れない場合は、複写して使用していただくか、白紙の用紙に記入してください。

- ・セルフメディケーション税制の対象医薬品（スイッチOTC医薬品）以外の医薬品等購入費は記入しないでください。
- ・セルフメディケーション税制の対象医薬品には、領収書等にセルフメディケーション税制の対象医薬品である旨が表示されています。また、一部の対象医薬品については、その医薬品のパッケージにセルフメディケーション税制の対象である旨を示す識別マークが掲載されています。
- ・申告書の計算に用いる控除額は、次の計算式を用いて算出します。

A 支払った金額の 合計額	—	B 保険などで補填され る 金額	—	12, 000円	=	医療費控除の金額 (限度8万8千円)
------------------	---	------------------------	---	----------	---	-----------------------