

重要なお知らせ

医療費控除の申告の際、**領収書の添付は不要**です。

領収書に代わり、**明細書を必ず添付**してください。

医療費控除の明細書の記載方法

記入例

※この控除を受ける方は、セルフメディケーション税制による医療費控除の特例を受けることはできません。

医療を受けた方の氏名 (医療費控除の場合)	病院・薬局などの 支払先の名称	医療費の区分／医薬品の名称		支払った金額	支払った金額のうち 生命保険や社会保険など で補てんされる金額
		医療費の区分 (医療費控除の場合)	医薬品の名称 (セルフメディケーション税制の場合)		
小牧 太郎	〇〇医院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医療器具購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他	① 12,000 円	円
〃	××バス	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医療器具購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input checked="" type="checkbox"/> その他	② 1,560	

記載
不要

その年中に自己又は生計を一にする配偶者その他の親族のために支払った医療費について、領収書から必要事項を記入します。

- ◆医療を受けた方の氏名
医療を受けた方の氏名を記入してください。
- ◆病院・薬局などの支払先の名称
診療を受けた病院や医薬品を購入した薬局などの支払先の名称を記入してください。
- ◆医療費の区分
医療費の内容として該当するものにチェックを入れてください。
- ◆支払った医療費の額
医療費控除の対象となる金額を記入してください。
- ◆支払った金額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（入院費給付金、出産育児一時金、高額療養費など）がある場合に、その金額を記入します。

例) 小牧 太郎さんが〇〇医院に××バスを使って2度通院した場合
2月18日 診療: 6,500円 通院費(××バス): 往復 780円
5月28日 診療: 5,500円 通院費(××バス): 往復 780円
〇〇医院計: 12,000円…① 通院費計: 1,560円…②

上記のように2回を合算した上で、①、②それぞれに合計金額を記入します。
※「 その他」欄は、通院費、医療器具の購入（いずれも通常必要なものに限り、）などがある場合にチェックしてください。
※通院費の支払先が乗り継ぎ等により複数ある場合は、まとめて記入しても差し支えありません。

記入例

医療費通知に記載のある自己負担額の合計額を記入します。

(1)で記載した医療費のうち、その年中に実際に支払った金額を確認し、合計額を記入します。

(1) 医療費通知に記載された医療費の額	176,586
(2) (1)のうちその年中に実際に支払った医療費の額	153,300
(3) (2)のうち生命保険や社会保険などで補てんされる金額	0
(4) 差引金額 (2) - (3)	153,300

(1)のうち、生命保険などで補てんされた金額がある場合は、その金額を記入します。

●医療費通知を添付する場合

健康保険組合等が発行する医療費通知（医療費のお知らせ）を添付すると、通知に記載されている医療費支払額については、明細欄への記入を省略できます。
右図のとおり、「医療費控除を選択した場合の控除額の計算」欄(1)~(4)へ、医療費通知に記載の自己負担額等を記入してください。

●医療費の領収書は、5年間 保管してください。

(明細書の記入内容の確認のため、領収書の提示または提出を求める場合があります。)

セルフメディケーション税制(医療費控除の特例)の明細書の記載方法

記入例

※この控除を受ける方は、通常の医療費控除を受けることはできません。

医療を受けた方の氏名 (医療費控除の場合)	病院・薬局などの 支払先の名称	医療費の区分／医薬品の名称		支払った金額	支払った金額のうち 生命保険や社会保険など で補てんされる金額
		医療費の区分 (医療費控除の場合)	医薬品の名称 (セルフメディケーション税制の場合)		
	△△薬局	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医療器具購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他	① 1,644 円	円
	□□ドラッグストア	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医療器具購入	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他	② 1,576	

記載
不要

記載
不要

健康を保つために又は疾病の予防として一定の取組を行う方が、自己又は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（スイッチ OTC 医薬品）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を受けることができます。

●必要書類

・セルフメディケーション税制の明細書（添付）

●5年間保管が必要な書類

・適用を受ける年度の前年中に対象医薬品を購入した際の領収書

・一定の取組を行ったことを明らかにする書類 ※書類には、次の事項が記載されている必要があります。

「氏名」「取組を行った年」「事業を行った保険者、事業者も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」の記載のあるもの。例えば以下の書類です。

- インフルエンザの予防接種又は定期予防接種の領収書又は予防接種済証
- 職場で受けた定期健康診断の結果通知表
- 人間ドックやがん検診をはじめとする各種検診の領収証又は結果通知表

明細に記載できるものは、レシートや領収書にセルフメディケーション税制対象商品である旨の記載のある商品に限ります。

- ① 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し、購入金額の合計を記入してください
- ② 医薬品の名称が枠内に書ききれない場合は、下段にはみ出して名称を記入してください。

- 市区町村のがん検診の領収書又は結果通知表
- 特定健康診査の領収書又は結果通知表