

# 令和\_\_\_\_年度 セルフメディケーション税制の明細書

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

取組内容	<input type="checkbox"/> 保険者(健康保険組合、市町村国保等)が実施する各種健診や人間ドック、特定保健指導
	<input type="checkbox"/> 市区町村が健康増進事業として実施するがん検診や健康診査
発行者名 (保険者、勤務先、市区町村、医療機関)	<input type="checkbox"/> 勤務先で実施する定期健康診断
	<input type="checkbox"/> 予防接種(インフルエンザの予防接種等)

上記取組を実施したことがわかる書類(氏名、取組を実施した年、発行者名が記されたもの)を添付してください。  
3 5

## 2 特定一般用医薬品等購入費の明細 (対象の医薬品のみの申請となります。)

「薬局などの支払先の名称」ごとにまとめて記入してください。

医薬品を使う方	薬局などの支払先の名称	医薬品の名称	支払った医療費の額
			円
			円
			円
			円
			円
			円
			円
			円
			円
			円
		合計	① 円

## 3 生命保険や社会保険などで補填される金額

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  
保険金や給付金の合計額を記入してください。

② 円
-----

## 4 申告書への記入

医療費控除	支払った医療費 (ウ)	補填される金額 (エ)	差引負担額 (ウ)-(エ)	<input checked="" type="checkbox"/> セルフメディケーション税制による特例の 医療費控除(上限88,000円)の適用を希望する
	円	円	円	

①の金額を  
記入してください

②の金額を  
記入してください

ここに必ず✓(チェック)を  
入れてください

# 「セルフメディケーション税制の明細書」の記入について

- ・セルフメディケーション税制による医療費控除の特例を申請される場合は、この明細書を添付して申告してください。対象となる費用は前年の1月から12月までに購入した医薬品の代金となります。
- ・この申請をされた方は従来の医療費控除は受けられません。従来の医療費控除を選択する場合は、「セルフメディケーション税制の明細書」ではなく「医療費控除の明細書」を作成し、別途添付してください。
- ・令和3年度以降は医薬品購入の領収書と一定の取組の証明書の提出は不要となりますが、必要に応じて後日提示していただく場合があるため、必ず5年間ご自宅で保管しておくようお願いいたします。

## 記入例

### 令和〇年度 セルフメディケーション税制の明細書

住所 **市川市八幡1丁目1番1号**

氏名 **八幡 太郎**

#### 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

取組内容	<input checked="" type="checkbox"/> 保険者(健康保険組合、市町村国保等)が実施する各種健診や人間ドック、特定保健指導 <input type="checkbox"/> 市区町村が健康増進事業として実施するがん検診や健康診査 <input type="checkbox"/> 勤務先で実施する定期健康診断 <input type="checkbox"/> 予防接種(インフルエンザの予防接種等)
発行者名 (保険者、勤務先、市区町村、医療機関)	〇〇工業 株式会社

#### 2 特定一般用医薬品等購入費の明細 (対象の医薬品のための申請となります。)

「薬局などの支払先の名称」ごとにまとめて記入してください。

医薬品を使う方	薬局などの支払先の名称	医薬品の名称	支払った医療費の額
<b>八幡 太郎</b>	〇〇薬局	××頭痛薬・××胃腸薬	<b>16,283</b> 円
〃	××ドラッグストア	△△軟膏・△△錠	<b>9,872</b> 円
<b>八幡 花子</b>	〃	□□解熱鎮痛薬	<b>5,283</b> 円
〃	□□薬局	☆☆鎮痛剤・☆☆点眼薬	<b>24,694</b> 円
ㄱ	ㄱ	ㄱ	ㄱ 円
ㄱ	ㄱ	ㄱ	ㄱ 円
合計			① <b>56,132</b> 円

#### 3 生命保険や社会保険などで補填される金額

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の合計額を記入してください。

②	円
---	---

#### 4 申告書への記入

医療費控除	支払った医療費 (ウ) 円	補填される金額 (エ) 円	差引負担額 (ウ)-(エ) 円	<input type="checkbox"/> セルフメディケーション税制による特例の医療費控除(上限88,000円)の適用を希望する
-------	------------------	------------------	--------------------	--

①の金額を  
記入してください

②の金額を  
記入してください

ここに必ず✓(チェック)を  
入れてください