

平成・令和 6 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

記入例

申告者氏名 **税務 太郎**

1 申告する方の健康の保持・増進および疾病の予防への取組

(1) 取組内容	<input type="checkbox"/> 健康診査 <input type="checkbox"/> がん検診 <input type="checkbox"/> 予防接種 <input type="checkbox"/> 特定健康診査 <input checked="" type="checkbox"/> 定期健康診断
(2) 発行者名	株式会社 ☆☆☆☆

※ 取組を要した費用は、控除の対象になりません。

※ 取組を行ったことを明らかにする領収書または証明書類が必要です。

2 特定一般用医薬品等購入費の明細

※ 薬局等ごとにまとめて記入することができます。

同じ薬局で複数の医薬品を購入した場合、医薬品名を並べて記入するとともに、購入金額を記入します。

(1) 薬局等の支払先の名称	(2) 医薬品の名称	(3) 支払った金額	(4)(3)のうち保険金等で補てんされる金額
かつしか××薬局	風邪薬、湿布	1,000 円	
〇〇ドラッグ	△△△△、□□□□、	20,500 円	500 円
〃	××××××		
2(表面)の合計		21,500 円	500 円

医薬品の名称が枠内に記入しきれない場合、このように次の段に記入し、カッコで括ってください。

2(表面)と2(裏面)合計	21,500 円	500 円
---------------	----------	-------

特別区民税・都民税申告書

高崎区長あて 年 月 日提出 宛名番号

1月1日現在の住所
フリガナ 氏名

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

⑥ 雑損控除	⑦ 支払った医療費	⑧ 介護保険料	⑨ 社会保険料	⑩ 生命保険料	⑪ 医療費控除	⑫ 障害者控除	⑬ 配偶者控除	⑭ ひとり親・寡婦控除	⑮ 扶養控除	⑯ 基礎控除	⑰ 合計
	21,500 円				21,500 円						21,500 円

⑦ 支払った医療費 (明細書添付)

⑮ 生命保険料 (明細書添付)

⑰ 合計

特別区民税・都民税申告書 左側の「3 所得から差し引かれる金額に関する事項」の「⑦ 医療費控除」にそれぞれの金額を転記してください。

⑦ 医療費控除 (明細書添付)	支払った医療費	保険金等で補てんされる金額
	21,500 円	500 円

特別区民税・都民税申告書 右側の「4 所得から差し引かれる金額」の⑦ 医療費控除の区分に「1」と必ず記入してください。

医療費控除	区分	1	⑦
-------	----	---	---

※区分「1」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

裏面に重要なお知らせがありますのでご確認ください

重要なお知らせ

令和3年度（令和2年分）から、医療費の領収書の添付・提示では医療費控除の適用を受けることができません。適用を受ける場合は、必ず「医療費控除の明細書」を記入したうえでご提出ください（領収書はご自宅等で5年間保管してください）。

セルフメディケーション税制の明細の記載要領

※ この明細書は、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はできませんので、ご注意ください。

※ 健康の維持・増進および疾病の予防として一定の取組を行う方が、自己また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（スイッチOTC 医薬品）の購入費を支払った場合、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の適用を受けることができます。

1 申告する方の健康の維持・増進および疾病の予防への取組

(1) 取組内容

取組を行ったことを明らかにする書類を確認し、該当する取組み内容をチェックします。

(2) 発行者名

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。

※令和4年度（令和3年分）以降分の申告については取組を行ったことを明らかにする書類の提出は不要ですが、ご自宅等で5年間保管してください。令和3年度（令和2年分）以前分の申告については提出してください。

＜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＞

① 氏名 ② 取組を行った年 ③ 事業を行った保険者、事業者もしくは区市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の記載があるものに限り、

次の1～5の取組が対象です（いずれかひとつでも行っていれば対象となります）。

- 1 予防接種（例）インフルエンザの予防接種 → 領収書または予防接種済証
- 2 区市町村が健康増進事業として実施するがん検診 → 領収書または結果通知表
- 3 定期健康診断（例）勤務先が実施する健康診断等 → 結果通知表
- 4 特定健康診査（メタボ健診） → 領収書または結果通知表
（「特定健康診査」という名称または「保険者名（ご加入の健保組合等の名称）」が記載されている必要があります。）
- 5 保険者（健康保険組合、区市町村等）が実施する健康診査（例）人間ドック等 → 領収書または結果通知表
（「勤務先（会社等）名称」、「保険者名（ご加入の健保組合等の名称）」が記載されている必要があります。）

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

※ 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。

2 特定一般用医薬品等購入費の明細

適用を受ける年度の前年中の購入費等を記入します。

(1) 薬局等の支払先の名称

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、支払先ごとにまとめて記入します。

(2) 医薬品の名称

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、名称を並べて記入します。

(3) 支払った金額

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、購入金額の合計を記入します。

(4) (3)のうち保険金等で補てんされる金額

保険金や給付金がある場合、その金額を記入します。

制度の詳細は厚生労働省のホームページをご覧ください。