令和　　年分　医療費控除の特例（セルフメディケーション税制）の明細書
（令和　　年度市民税・県民税申告用）

※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疾病の予防への取組

(1)取組内容	□健康診査　□予防接種　□定期健康診断 □特定健康診査　□がん検診　□（　　）
(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（人間ドックなど）は、控除対象となりません。

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。

薬局などの支払先の名称	医薬品の名称	支払った金額	左のうち生命保険や社会保険などで補てんされる金額
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
合計		A　円	B　円

チェック項目	チェック欄
実際に支払った医薬品購入費は、1月1日から12月31日の間のものですか。 本人又は本人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等購入費（※）について、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。	
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を忘れていませんか。	

※ 特定一般用医薬品購入費とは、医師によって処方される医薬品（医療用医薬品）から薬局などで購入できるOTC医薬品に転用された医薬品（スイッチOTC医薬品）の購入費をいいます。

3　添付又は提示が必要な書類

● この「セルフメディケーション税制の明細書」（添付）

4　5年間保管が必要な書類

● 特定一般用医薬品等の領収書

● 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

①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の記載があるものに限ります。**例えば次の書類です。**

◎ インフルエンザの予防接種又は定期予防接種(高齢者の肺炎球菌感染症等)の領収書又は予防接種済証
◎ 市区町村のがん検診の領収書又は結果通知表
◎ 職場で受けた定期健康診断の結果通知表(「定期健康診断」という名称又は「勤務先(会社等)名称」の記載が必要です。)
◎ 特定健康診査の領収書又は結果通知表(「特定健康診査」という名称又は「保険者名(ご加入の健保組合等の名称)」の記載が必要です。)
◎ 人間ドックやがん検診をはじめとする各種健診(検診)の領収書又は結果通知表 (「勤務先(会社等)名称」又は「保険者(ご加入健保組合等の名称)」の記載が必要です。)

※ 結果通知表は健診結果部分を黒塗り又は切取りなどをした写しで差し支えありません。