

セルフメディケーション税制による特例

＜重要なお知らせ＞
 平成29年分の確定申告から、「医療費控除に関する明細書」の添付が必要となります。
 医薬品購入費の領収書の添付又は提示は必要ありません。
 明細書の記入内容の確認のため、確定申告期限等から5年間、税務署から領収書の提示又は提出を求める場合があります。領収書は、ご自宅等で保管してください。
 ※ 平成31年分の確定申告までは、領収書の添付又は提示によることもできます。

健康の保持増進及び疾病の予防として一定の取組を行う方が、自己又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等購入費(※)を支払った場合は、従来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。
 ※ 特定一般用医薬品等購入費とは、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。
控除の対象となる特定一般用医薬品等購入費は、領収書に対象となる旨が表示されています。
 例:レシートの商品名にマーク(例えば「★」)が表示されるとともに、当該マークがセルフメディケーション税制対象商品である旨が表示されています。

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」欄
取組を行ったことを明らかにする書類(※)を確認し、該当する取組内容をいずれか一つチェックします。
※下記の「添付又は提示が必要な書類」をご確認ください。
- (2) 「発行者名」欄
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。

2 特定一般用医薬品等購入費の明細

- (1) 「薬局などの支払先の名称」欄
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は、購入先ごとにまとめて記入することができます。
- (2) 「医薬品の名称」欄
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は、名称を並べて記入します。
- (3) 「支払った金額」欄
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は、購入費の合計額を記入します。
- (4) 「(3)のうち生命保険や社会保険などで補填される金額」欄
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金額がある場合に、その金額を記入します。

領収書の表示例

国 税 薬 局 虎ノ門店 TEL: 03-***** 東京都千代田区麹町*****	
■ 領収書 ■ 2017年4月1日(土) 12:00	
★ゼイムEX	¥1,273
アツマヤク60	¥760
★カクテイ胃腸薬MN	¥891
小計 4点	¥3,222
内消費税 お預かり	¥238 ¥4,000
お 釣 り	¥778
★印はセルフメディケーション税制対象商品です。	

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するとともに購入費の合計額を記入します。

医薬品の名称が枠内に記入しきれない場合は、このように記入します。

(記入例)

(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
国税薬局	ゼイムEX、カクテイ胃腸薬MN	2,164 円	円
〇〇ドラッグストア	〇〇〇〇、〇〇〇、〇〇〇〇〇、〇〇〇、〇〇〇	13,753	円
〃	〇〇〇、〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇		

添付又は提示が必要な書類

- この「医療費控除に関する明細書」(添付)
- 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(添付又は提示)
 - 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。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始めとする各種健診(検診)の領収書又は結果通知表(「勤務先(会社等)名称」「保険者名(ご加入の健保組合等の名称)」の記載が必要です。)

※ 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又は切り取りなど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。詳しくは厚生労働省のホームページをご確認ください。

医療費控除に関する詳しいことは、パンフレット「医療費控除を受けられる方へ」や国税庁ホームページをご覧ください。

従来の医療費控除

＜重要なお知らせ＞
 平成29年分の確定申告から、「医療費控除に関する明細書」の添付が必要となります。
 医療費の領収書の添付又は提示は必要ありません。
 明細書の記入内容の確認のため、確定申告期限等から5年間、税務署から領収書(医療費通知に係るものを除く。)の提示又は提出を求める場合があります。領収書は、ご自宅等で保管してください。
 ※ 平成31年分の確定申告までは、領収書の添付又は提示によることもできます。

1 医療費通知に関する事項

医療費通知(※1)を添付し、下記2の明細への記入に代える場合に必要事項を記入します。
 ※1 医療費通知とは、医療保険者が発行する医療費の額等を通知する書類(「医療費のお知らせ」など)をいいます。
 ※2 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限ります。

- (1) 「医療費通知に記載された医療費の額」欄
自己が負担した医療費の合計額を記入します。通知が複数ある場合は、全て合計し記入します。
- (2) 「(1)のうち、その年中に実際に支払った医療費の額」欄
(1)の医療費のうち、その年中に実際に支払った医療費の合計額を記入します。
※ 医療費通知に記載された医療費の額は、実際に支払った金額と異なる場合がありますので、領収書をご確認ください。
- (3) 「(2)のうち、生命保険や社会保険などで補填される金額」欄
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)の金額がある場合に、その金額を記入します。
※ 保険金などで補填される金額は、その給付の目的となった医療費の金額を限度として差し引きしますので、引ききれない金額が生じた場合であっても、他の医療費からは差し引きません。

(記入例)

(1) 医療費通知に記載された医療費の額	(2) (1)のうちその年中に実際に支払った医療費の額	(3) (2)のうち生命保険や社会保険などで補填される金額
176,584 円	153,300 円	円

医療費通知に記載された自己負担額を記入します。
 (1)で記入した医療費のうち、その年中に実際に支払った金額を領収書等で確認し、合計額を記入します。
 (2)の医療費について、保険金などを受け取った場合は、その金額を記入します。

2 医療費(上記1以外)の明細

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。(「1 医療費通知に関する事項」に記入したものについては、記入しなくてください。)

- (1) 「医療を受けた方の氏名」欄
医療を受けた方の氏名を記入します。
- (2) 「病院・薬局などの支払先の名称」欄
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ます。
- (3) 「医療費の区分」欄
医療費の内容として該当するものを全てチェックします。
- (4) 「支払った医療費の額」欄
医療費控除の対象となる金額を記入します。
- (5) 「(4)のうち生命保険や社会保険などで補填される金額」欄
上記1(3)と同様です。

(記入例)

(1) 医療を受けた方の氏名	(2) 病院・薬局などの支払先の名称	(3) 医療費の区分	(4) 支払った医療費の額	(5) (4)のうち生命保険や社会保険などで補填される金額
国税 太郎	〇△病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	12,000 円	円
〃	JR、〇〇バス	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input checked="" type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	1,560	円

例) 国税太郎さんが〇△病院に通院した場合
 2月18日 診療:6,500円 通院費(JR、〇〇バス)往復780円
 5月28日 診療:5,500円 通院費(JR、〇〇バス)往復780円
 〇△病院計:12,000円 通院費計:1,560円
 ※ 「□その他の医療費」欄は、例えば、通院費、医療器具の購入(いずれも通常必要なものに限ります。)などがある場合にチェックします。
 ※ 通院費の支払先が乗り継ぎ等により複数ある場合には、記入例のようにまとめて記入しても差し支えありません。
 ※ 控除の対象となる医療費の範囲など、詳しくはパンフレット「医療費控除を受けられる方へ」や国税庁ホームページをご覧ください。

添付又は提示が必要な書類

- この「医療費控除に関する明細書」(添付)
- 医療費通知(「1 医療費通知に関する事項」に記入したものに限り。)(添付)
- 次の費用について医療費控除を受ける場合は、それぞれ該当する書類(添付又は提示)

市町村又は認定民間事業者による在宅療養の介護費用	在宅介護費用証明書
寝たきりの人のおむつ代 ※ おむつ代について医療費控除を受けることが2年目以降で介護保険法の要介護認定を受けている一定の人は、市町村長等が交付するおむつ使用の確認書等を「おむつ使用証明書」に代えることができます。	医師が発行した「おむつ使用証明書」
温泉利用型健康増進施設の利用料金	温泉療養証明書
指定運動療法施設の利用料金	運動療法実施証明書
ストマ用器具の購入費用	ストマ用器具使用証明書
B型肝炎患者の介護に当たる同居の親族が受ける同ワクチンの接種費用	医師の診断書(その患者がB型肝炎にかかっており、医師による継続的治療を要する旨の記載のあるもの)
白内障等の治療に必要な眼鏡の購入費用	処方箋(医師が、白内障等一定の疾病名と治療を必要とする症状を記載したもの)

医療費控除に関する詳しいことは、パンフレット「医療費控除を受けられる方へ」や国税庁ホームページをご覧ください。

取組を行ったことを明らかにする書類は、こちらに貼ってください。

キリトリ線

「従来の医療費控除」と「セルフメディケーション税制による特例」のいずれかを選択し、切り離して確定申告書と一緒に提出してください。

キリトリ線

医療費通知などの添付書類がある場合には、こちらに貼ってください。