

セルフメディケーション税制による特例を受ける場合

平成 29 年分 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、従来の医療費控除は受けられません。

[平成29年1月1日から12月31日までに実際に支払った医薬品購入費に限って対象となります。]

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	<input type="checkbox"/> 健康診査 <input type="checkbox"/> 予防接種 <input type="checkbox"/> 定期健康診断 <input type="checkbox"/> 特定健康診査 <input type="checkbox"/> がん検診 <input type="checkbox"/> ()
(2) 発 行 者 名 <small>(保険者、勤務先、市区町村、医療機関名など)</small>	

※取組に要した費用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。

(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
			円
合	計	A	B

3 控除額の計算

支払った医療費	(合計)	円	A	┌───┐ │ │ └───┘	申告書「3 所得から差し引かれる金額に関する事項」の ⑪医療費控除欄に転記します。
保険金などで補填される金額			B		
差引金額 (A - B)	(赤字のときは0円)		C		
医療費控除額 (C - 12,000円)	(最高8万8千円、赤字のときは0円)		D	───▶	申告書「4 所得から差し引かれる金額」の ⑪は、記入を省略できます。

新たにセルフメディケーション税制(医療費控除の特例)が始まります。

健康の保持増進及び疾病の予防として **一定の取組** を行う個人が、**特定一般用医薬品等購入費** を年間1万2千円を超えた場合に、その金額に応じた所得控除(控除の上限額8万8千円)を受けることができます。

(注)この特例の適用を受ける場合は、従来の医療費控除と併せて受けることはできません。

一定の取組とは？

申告される方が受ける、法令に基づき行われる人間ドックやインフルエンザの予防接種など、健康の保持増進及び疾病の予防への取組のことです。

【取組例】

- ・予防接種(インフルエンザ、高齢者の肺炎球菌感染症等)
- ・市区町村のがん検診 ・職場で受診する健康診断
- ・特定健康診査 ・健康診査

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用医療品から、ドラッグストア等で購入できるOTC医薬品に転用された医薬品(スイッチOTC医薬品)の購入費のことです。一部の製品については、対象医薬品の共通識別マークが掲載されています。

(注)病院で支払いをした金額は対象となりません。

控除を受けるために必要な書類

① セルフメディケーション税制の明細書

- ・右側の明細書を切り離してご利用ください。なお、明細書が不足する場合はコピーをしてお使いください。

(注)平成30年度分から平成32年度分までの申告書については、医療費の領収書の添付又は提示によることもできます。

② 一定の取組を行ったことがわかる証明書

- ・予防接種や健康診断等の領収書や結果通知表など

(注)結果通知表は、健診結果部分を黒塗り又は切り取りなどした写しでも差し支えありません。ただし、領収書の場合は原本が必要となります。

【対象製品にある共通識別マーク】

**セルフメディケーション
税 控除 対象**

【領収書の表示例】

〇〇ドラッグ
桜木店 TEL: 043-233-xxxx
千葉市若葉区桜木北2丁目1番-x
＜領収書＞
2017年2月14日(火)15時42分

★ ◎◎胃腸薬	¥785
○〇ドリンク	¥116
★ △△かぜ薬	¥927
ハンドソープ	¥268
× ×ラーメン	¥482
◆◆化粧水	¥864

小計 6点	¥3,442
合計	¥3,442
(内消費税)	¥254
現金	¥10,042
お釣	¥6,600

★印はセルフメディケーション税制対象商品です

＜保管上のお願＞
印を保護ため、印刷面を内側に
向き返して保管してください。

領収書に控除の対象であることが記載されています

記入例

平成29年分 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、従来の医療費控除は受けられません。

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	<input type="checkbox"/> 健康診査 <input checked="" type="checkbox"/> 予防接種 <input type="checkbox"/> 定期健康診断 <input type="checkbox"/> 特定健康診査 <input type="checkbox"/> がん検診 <input type="checkbox"/> ()
(2) 発行者名 (保険者、勤務先、市区町村、医療機関名など)	千葉市

取組を証明する提出書類には、次の①～③の記載が必要です。①氏名、②取組を行った年、③事業を行った保険者、事業者若しくは市町村の名称又は医療機関の名称若しくは医師の名前

※取組に要した費用は控除対象となりません。

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	(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
〇〇ドラッグ	◎◎胃腸薬、△△かぜ薬	1,712 円	
■ ■薬局	〇〇〇〇、〇〇〇、〇〇〇〇〇、〇〇〇	13,753	
〃	〇〇〇、〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇〇		

病院に支払った金額については対象となりません。

同じ薬局で枠内に記入しきれない場合は、左記のように複数の行に記入します。