○ 医療費控除（表面）と、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）の**いずれかを選択**することができます。

○ ＜表面＞または＜裏面＞の明細書を作成してください。**領収書は提出せずに5年間保存してください。**

○ 健康保険組合等が発行する「医療費のお知らせ」などの医療費通知を添付し、「1　医療費通知を添付する場合」欄に記載いただくと、「2　医療費の明細」欄の記入を省略することができます。

年度（　　年分）医療費控除の明細書

（前年１～１２月に支払ったもの）

※この控除を受ける方は、セルフメディケーション税制は受けられません

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1　医療費通知を添付する場合

右記の（1）～（3）を記入してください。

・（1）は、医療費通知に記載してある自己負担額の合計を記入してください。
・（2）は、領収書等を確認し記入してください。
・医療費通知が未発行の部分については、下記2に記入してください。

(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てんされる金額
円	㋐ 円	㋑ 円

2　医療費（上記1以外）の明細

・「医療を受けた方の氏名」、「病院・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。
・上記1に記入したものについては、記入しないでください。

(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 ※介護保険サービスは、領収書に記載されている「医療費控除対象額」のみ対象です。	(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てんされる金額
例 金沢太郎	○○病院	☑診療・治療 ☐介護保険サービス ☐医薬品購入 ☐その他の医療費	15,000 円	5,000 円
		☐診療・治療 ☐介護保険サービス ☐医薬品購入 ☐その他の医療費	円	円
		☐診療・治療 ☐介護保険サービス ☐医薬品購入 ☐その他の医療費	円	円
		☐診療・治療 ☐介護保険サービス ☐医薬品購入 ☐その他の医療費	円	円
		☐診療・治療 ☐介護保険サービス ☐医薬品購入 ☐その他の医療費	円	円
		☐診療・治療 ☐介護保険サービス ☐医薬品購入 ☐その他の医療費	円	円
		☐診療・治療 ☐介護保険サービス ☐医薬品購入 ☐その他の医療費	円	円
		☐診療・治療 ☐介護保険サービス ☐医薬品購入 ☐その他の医療費	円	円
		☐診療・治療 ☐介護保険サービス ☐医薬品購入 ☐その他の医療費	円	円
		☐診療・治療 ☐介護保険サービス ☐医薬品購入 ☐その他の医療費	円	円
		☐診療・治療 ☐介護保険サービス ☐医薬品購入 ☐その他の医療費	円	円
		☐診療・治療 ☐介護保険サービス ☐医薬品購入 ☐その他の医療費	円	円
2 の 合 計			㋒ 円	㋓ 円

医 療 費 の 合 計	A	(㋐＋㋒) 円	B	(㋑＋㋓) 円

3　控除額の計算

（赤字のときは0円）

A	支払った医療費	円
B	保険金などで補てんされる金額	円
C	差引金額（A－B）	円
D	所得金額の合計額	円
E	D×0．05	円

● Gの金額を申告書表面「4所得から差し引かれる金額」の㉔に転記し、A・Bそれぞれの金額を、申告書表面の「3所得から差し引かれる金額に関する事項」の㉔に転記します。

F	Eと10万円のいずれか少ない方の金額	円
G	医療費控除額（C－F）	（最高200万円） 円

※Eの計算で小数点が出た場合、切り捨てた後の金額を記入してください。

【セルフメディケーション税制（医療費控除の特例）とは】

健康の保持増進及び疾病の予防として一定の取組＊1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かかる特定一般用医薬品等購入費(スイッチＯＴＣ医薬品)＊2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。

＊１「一定の取組」とは、インフルエンザ等の予防接種、すこやか検診や集団検診、職場の定期健康診査、特定健康診査、人間ドック等をいいます。一定の取り組みに関する書類の添付は不要です。
＊２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記載されています。

年度（　　年分）セルフメディケーション税制の明細書

（前年１～１２月に支払ったもの）

※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）	

いずれかに ✓ します

例：○○健保組合、○○病院　など

※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) 医薬品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てんされる金額
例　○○薬局	ゼイムEX、シゼイ胃腸薬S	3,780 円	1,000 円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
合　　計		H 円	I 円

3　控除額の計算

（赤字のときは0円）

H	支払った金額	円
I	保険金などで補てんされる金額	円
J	差引金額（H－I）	円
K	医療費控除額（J－12,000円）	（最高88,000円）　円

● Kの金額を、申告書表面「4所得から差し引かれる金額」の㉔に転記し、H･Iそれぞれの金額を、申告書表面の「3所得から差し引かれる金額に関する事項」の㉔に転記します。必ず**「セルフメディケーション税制を選択」欄に✓印**をつけてください。