

※セルフメディケーション税制の適用を受ける方には、「セルフメディケーション税制  
計算明細書」をお送りいたします。お手数ですが、各市税事務所までご連絡ください。

－ 札幌市 －

住民税番号（札幌市記入）

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

【医療費控除を申告される方へ】

①及び②の該当項目を記入し、申告書に添付して提出してください（領収書  
原本はご自宅で5年間保管してください）。

また、提出前に下部の申告前チェックボックスの確認をお願いします。

なお、令和3年度以降の申告にあたっては、医療費控除計算明細書の添付が  
必須となります。領収書の添付及び提示のみでは申告をお受けすることができ  
ませんのでご注意ください。

住 所

令和                  年度    医療費控除計算明細書  
（市民税・道民税申告用）

氏 名

●医療費控除とセルフメディケーション税制は、  
どちらか一方しか選択することができません。

①医療費通知（医療費のお知らせなど）に関する事項

医療費通知（医療費のお知らせなど）に 記載された医療費の金額	左記のうち、その年中に 実際に支払った金額	生命保険や社会保険などで 補てんされた金額
円 A	円 B	円

②医療費通知（医療費のお知らせなど）に関する事項以外のもの

医療を受けた方の氏名	病院・薬局などの支払先の名称	支払った医療費の金額	保険金などで補てんされた金額
		円	円

※書ききれない場合は、コピーするか別の用紙に記入してください。  
※用紙は各市税事務所や、札幌市のホームページからも取得できます。

合計 C                  円 D                  円

差引金額 (E) A+C-B-D（マイナスとなる場合は0円）                  円

【医療費控除の計算方法】

$$\left( \begin{array}{c} \text{差引金額} \\ (E) \end{array} \right) - \left( \begin{array}{c} \text{※アとイのいずれか少ない金額} \\ \text{ア：10万円} \\ \text{イ：総所得金額等の5\%} \end{array} \right) = \left( \begin{array}{c} \text{医療費控除額（上限200万円）} \\ \text{（申告書表面「4 所得から} \\ \text{差し引かれる金額」⑳に記載）} \end{array} \right)$$

【申告前チェックボックス】

	チェック項目	チェック欄
(1)	医療費控除の対象とならないもの（インフルエンザの予防接種など）は含まれていませんか。	※1
(2)	添付又は提示に必要な書類をお忘れではないですか。	※2
(3)	領収書の領収日が前年1月1日～12月31日以外のもは含まれていませんか。	※3
(4)	医療費通知（医療費のお知らせなど）と領収書の金額で重複はしていませんか。	※3
(5)	生命保険、損害保険会社、健康保険組合からの補てん金などを忘れていませんか。	

※1及び※2については、裏面をご確認ください。

※3については、申告の際に領収書の添付又は提示は不要となります。

裏面に医療費控除についての説明がありますのでご確認ください。



## 1 医療費控除の対象となる医療費（表面※1）

医療費控除の対象	控除の対象に含まれるもの(例示)	控除の対象に含まれないもの(例示)
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆医師、歯科医師による診療や治療の対価</li> <li>◆治療のためのあんまマッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師などによる施術の対価</li> <li>◆助産師による分べんの介助の対価</li> <li>◆医師等による一定の特定保健指導の対価</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆<b>医師等による診療等を受けるために直接必要なもの</b>で、通院費・医師等の送迎費・入院の対価として支払う部屋代や食事代などの費用</li> <li>◆医療用器具の購入や賃借のための費用</li> <li>◆義手、義足、松葉づえや義歯等の購入の費用・身体障害者福祉法などの規定により、都道府県や市町村に納付する費用のうち、医師等の診療費用などに当たるもの</li> <li>◆6か月以上の寝たきりの人のおむつ代で、その人の治療をしている医師が発行した証明書（「おむつ使用証明書」）のあるもの</li> <li>◆介護保険制度の下で提供される一定の施設・居宅サービスの対価</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆容姿を美化し、容ぼうを変えるなどの目的で行った整形手術の費用</li> <li>◆健康診断の費用（ただし、治療を要する病気が判明した場合は対象となります）</li> <li>◆自家用車で通院する場合のガソリン代や駐車料金</li> <li>◆<b>通院等に伴うタクシー代</b>（ただし、早朝や夜間で公共交通機関がない場合や、緊急を要する場合等は対象となる可能性があります）</li> <li>◆治療を受けるために直接必要としない、近視や遠視のための眼鏡等の購入費用</li> <li>◆<b>インフルエンザ等の予防接種の費用</b></li> </ul>
◆保健師や看護師、准看護師による療養上の世話の対価	◆左記以外で、療養上の世話を受けるために特に依頼した人に支払う療養上の世話の対価	◆親族に支払う療養上の世話の対価
◆治療や療養に必要な医薬品の購入の対価	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆かぜの治療のために使用した一般的な医薬品の購入費用</li> <li>◆医師等の処方や指示により医師等による診療等を受けるため直接必要なものとして購入する医薬品の購入費用</li> </ul>	◆疾病の予防又は健康増進のために供されるものの購入費用
◆病院、診療所又は助産所などへ収容されるための人的役務の提供の対価	◆病状からみて急を要する場合に病院に収容されるための費用	◆親族などから人的役務の提供を受けたことに対し支払う謝礼

## 2 添付又は提示が必要な書類（表面※2）

- ◆「医療費控除計算明細書」（添付）
- ◆「医療費通知（医療費のお知らせなど）」（添付）：表面①に記入した部分について添付する必要があります。
- ◆「使用証明書」等：以下の費用等については、使用証明書等を添付又は提示する必要があります。

- 市区町村又は認定民間事業者による在宅介護費用 ⇒ 「在宅介護費用証明書」
- ストマ用装具の購入費用 ⇒ 「ストマ用装具使用証明書」
- 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」
- B型肝炎ワクチンの接種費用 ⇒ 「医師の診断書」（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）
- **寝たきりの方のおむつ代 ⇒ 医師が発行した「おむつ使用証明書」**（※介護保険法の要介護認定を受けている一定の要件を満たす方は、市区町村長が交付するおむつ使用の確認書等を証明書に代えることができます。）

## 3 セルフメディケーション税制（医療費控除の特例）について【参考】

- ◆ 健康の維持増進及び疾病への予防のため一定の取組を行う個人が、自己又は自己と生計を同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）を支払った場合は、**支払金額から12,000円を差し引いた金額を医療費控除として申告することができます（上限88,000円）**。ただし、**通常の医療費控除と同時に適用することはできません（選択適用となります）**。
- ◆ なお、申告の際は以下の書類について、添付又は提示が必要となります（取組に要した費用は、控除対象となりません）。

- **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」が記載されている必要があります。）
- **定期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）」が記載されている必要があります。）
- 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」「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。）