

※医療費控除の適用を受ける方は、「医療費控除計算明細書」に記入をお願いします。

－ 札幌市 －

住民税番号（札幌市記入）

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

【セルフメディケーション税制を申告される方へ】

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、セルフメディケーション税制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

氏 名

令和 年度
セルフメディケーション税制計算明細書
（市民税・道民税申告用）

●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申告する方の健康の維持増進及び疾病予防への取組

取組内容 （取組に要した費用は、控除対象となりません）	発行者名 （保険者、勤務先、市区町村、医療機関名など）
<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特定一般用医薬品（スイッチOTC医薬品）の購入一覧

薬局などの支払先の名称	特定一般用医薬品（スイッチOTC医薬品）などの名称	購入金額	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。
※用紙は各市税務所や、札幌市のホームページからも取得できます。

合計	A	円	B	円
----	---	---	---	---

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

【医療費控除の計算方法】

$$\left(\begin{array}{c} \text{差引金額} \\ \text{(C)} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{c} 12,000\text{円} \end{array} \right) = \left(\begin{array}{c} \text{医療費控除額（上限88,000円）} \\ \text{（申告書表面「4 所得から} \\ \text{差し引かれる金額」⑦に記載）} \end{array} \right)$$

【申告前チェックボックス】

	チェック項目	チェック欄
(1)	セルフメディケーション税制の対象となるもののみが計算明細書に記載されていますか。	
(2)	添付又は提示に必要な書類をお忘れではないですか。	
(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。	
(4)	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。

裏面にセルフメディケーション税制についての説明がありますのでご確認ください。

※1
※2
※3

1 制度概要及び対象品目（表面※1）

- ◆ セルフメディケーション税制とは、健康の維持増進及び疾病の予防のために一定の取組を行う個人が、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一定の特定一般用医薬品（スイッチOTC医薬品）の購入の対価を支払った場合において、合計額が12,000円を超えるときは、その超える部分の金額をその年分の総所得金額等から控除する制度です（控除する金額の上限は88,000円となります）。
- ◆ セルフメディケーション税制について、制度概要及び対象品目の詳細は、厚生労働省のホームページをご確認ください。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000124853.html>

- ◆ なお、セルフメディケーション税制の対象となる特定一般用医薬品（スイッチOTC医薬品）については、証明書類（レシート等）に以下の項目が記載されている必要があります。

①商品名、②金額、③当該商品がセルフメディケーション税制対象商品である旨、④販売店名、⑤購入日

2 添付又は提示が必要な書類（表面※2）

- ◆ 「セルフメディケーション税制計算明細書」（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（具体例は以下のとおりです）。

- 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」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。）

※ 取組を行ったことを明らかにする書類のうち、結果通知表は検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。

3 【参考】医療費控除の対象となる医療費

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）
◆ 医師、歯科医師による診療や治療の対価 ◆ 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 ◆ 助産師による分娩の介助の対価 ◆ 医師等による一定の特定保健指導の対価	◆ <u>医師等による診療等を受けるために直接必要なもの</u> 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 ◆ 医療用器具の購入や賃借のための費用 ◆ 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 ◆ 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 ◆ 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	◆ 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 ◆ 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） ◆ 自家用車で通院する場合のガソリン代や駐車料金 ◆ <u>通院等に伴うタクシー代</u> （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） ◆ 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 ◆ <u>インフルエンザ等の予防接種の費用</u>
◆ 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	◆ 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 ◆ 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に直接必要なものとして購入する医薬品の購入費用	◆ 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