

通常の医療費控除

医療費控除の明細書

氏名

1 医療費通知に関する事項

医療費通知(※)を添付する場合、右記の(1)~(3)を記入します。

※医療保険者が発行する医療費の額等を通知する書類で、次の6項目が記載されたものをいいます。

(例:健康保険組合等が発行する「医療費のお知らせ」)

①被保険者の氏名、②療養を受けた年月、③療養を受けた者、④療養を受けた病院・診療所・薬局等の名称、⑤被保険者等が支払った医療費の額、⑥被保険者の名称

(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	円	円

2 医療費、薬代(上記1以外)の支払分 「医療を受けた方」「病院等」ごとにまとめて記入することができます。

(1) 医療を受けた方の氏名	(2) 病院・薬局等、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てんされる金額
		<input 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	円	円
		<input 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		
		<input 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		
		<input 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		
		<input 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		
		<input 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		
		<input 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		
		<input 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		
		<input 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		
		<input 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		
		<input 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		
		<input 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		
		<input 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		
		<input 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		
2の合計			円	円
小計		A (⑦+⑧)	円	B (④+⑤)

●交通費支出分

病院名	交通区間	往復運賃	回数	支払金額	受診日等
	~				
	~				
	~				
計				C	円
合計			A-B+C		円

セルフメディケーション税制による医療費控除の特例

【対象医薬品】

ドラッグストアなどで購入した、医療用から転用された特定成分を含む「OTC医薬品」が対象です。対象商品には識別マークが記載されているほか、レシートや領収書には「セルフメディケーション税制対象商品」と表示されています。

【控除対象者】

健康診断などを受け、健康管理をしている人が対象となります。

【記載の仕方】

- 「申告する方の健康の保持増進及び疾病の予防への取組」について、「取組内容」の該当する項目にチェックし、「発行者名」に、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。
- 「特定一般用医薬品等購入費の明細」について、1月~12月に購入したOTC医薬品を、薬局等ごとに分けて支払金額を記入します。生命保険、社会保険などにより補てんされた金額がある場合は、支払金額から差し引きます。

明細書の記入内容の確認のため、税務署から提示や提出を求められる場合がありますので、医療費の領収書やOTC医薬品のレシート、健康診断などの結果通知表等は、申告期限等から5年間、自宅等で保管してください。

セルフメディケーション税制の明細書

氏名

●申告する方の健康の保持増進及び疾病の予防への取組

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 3"="" type="checkbox/&gt;( )&lt;/td&gt; &lt;/tr&gt; &lt;tr&gt; &lt;td&gt;発行者名&lt;/td&gt; &lt;td colspan="/>

●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。

薬局などの支払先の名称	医薬品の名称	支払った金額	左のうち生命保険などで補てんされた金額
		円	円
計		(1) 円	(2) 円
差引額		(3)=①-②	円

「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医療費控除の特例」のいずれかを選択してください。