

年分 セルフメディケーション税制の明細書

住 所 斑鳩町

氏 名

■ セルフメディケーション税制対象医薬品購入費の明細

薬局等の支払先の名称	対象医薬品の名称	支払った金額	左のうち保険金等で補てんされる金額
		円	円
合 計			

■ 申告者の健康の保持促進及び疾病の予防への取組（一定の取組）

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 type="checkbox"/> ()
発行者名 (保険者、勤務先等)			

※取組に要した費用は、控除対象となりません。

- ※「薬局等の支払先の名称」ごとにまとめて記入していただけます。
- ※ 購入費の領収書を添付、提示しない場合はご自身において申告期限から5年間保存してください。
- ※ 「一定の取組」を行ったことを明らかにする書類の添付が必要です。
- ※ 通常の医療費控除との選択適用となります。
- ※ 欄が足りない場合はコピーしてお使い下さい。（斑鳩町役場HPにも掲載しています）

◎セルフメディケーション税制の明細書の記載要領

健康の保持促進及び疾病の予防として一定の取組を行っている人は通常の医療費控除に代えて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。

この明細書は、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場合に使用します。この控除の適用を受ける場合は、通常の医療費控除の適用は受けることができませんので、ご注意ください。

— 領収書の表示例 —

●●薬局

奈良県生駒郡斑鳩町 * * * *

領 収 書

2017年4月1日(土) 12:00

★ゼイムEX	¥1,273
ズツウヤク80	¥1,296
ハンドソープ	¥298
★カクテイ胃腸薬MN	¥2,592
小計 4点	¥5,459
合 計	¥5,459
内消費税	¥405
お預り	¥5,500
お 釣 り	¥41

★印はセルフメディケーション税制対象商品です

同一の薬局等で複数の医薬品を購入した場合は、医薬品名を並べて、購入金額の合計を記入します。

対象となる医薬品が不明な場合は厚生労働省のホームページで確認できます。

領収書等の添付は必要ありませんが、ご自身で5年間保存する必要があります。

■ セルフメディケーション税制対象医薬品購入費の明細

薬局等の支払先の名称	対象医薬品の名称	支払った金額	左のうち保険金等で補てんされる金額
●●薬局	ゼイムEX、カクテイ胃腸薬MN	3,865	円
<input type="checkbox"/> ドラッグストア	○○○○、○○○○、○○○○、○○○	} 16,000	
〃	○○○○○、○○		

◎添付または提示が必要な書類について

「セルフメディケーション税制の明細書」

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

〔 ①氏名、②取組を行った年、③事業を行った保険者、事業者もしくは市町村の名称または取組に係る診察を行った医療機関の名称もしくは医師の氏名の記載があるものに限ります。 〕

- 例) ・インフルエンザの予防接種または定期予防接種の領収書または予防接種済証
 ・市町村のがん検診の領収書または結果通知表
 ・職場で受けた定期健康診断の結果通知表
 ・特定健康診査の領収書または結果通知表
 ・人間ドッグやがん検診をはじめとする各種健診(検診)の領収書または結果通知表