

____年度（ ____年分） セルフメディケーション税制の明細書

住所		氏名	
----	--	----	--

- ・セルフメディケーション税制による医療費控除の特例を申請される場合は、申告書にこの明細書を添付してください。**対象となる費用は前年の1月から12月までに購入した医薬品となります。**
- ・この明細書で申請をした場合は、従来の医療費控除は受けられません。裏面には何も記入しないようお願いいたします。
- ・医薬品購入の領収書の提出は不要ですが、控除を適用した年度から5年間保管が必要です。必要に応じて後日提出いただく場合もあります。
- ・セルフメディケーション税制に関する詳細は、厚生労働省ホームページまたは板橋区ホームページ「セルフメディケーション税制の創設」をご参照ください。

1 申告をする方の健康の保持増進及び疾病の予防への取組…該当する取組に✓してください。

✓欄	取組	必要書類
	保険者（健康保険組合、市区町村国保等）が実施する健康診査（人間ドック、各種健（検）診等）	結果通知表
	予防接種（定期接種又はインフルエンザワクチンの予防接種）	領収書
	勤務先で実施する定期健康診断（事業主検診）	結果通知表
	特定健康診査（いわゆるメタボ健診）	領収書または結果通知表
	市区町村が実施するがん検診	領収書または結果通知表

上記取組を実施したことがわかる必要書類（氏名、取組を実施した年、発行者名が記されたもの）を添付してください。領収書は原本をご提出ください。結果通知表はコピー可です。

2 特定一般用医薬品等購入費※1の明細

「薬局などの支払先の名称」ごとにまとめて記入してください。記入欄が不足した場合は、コピーしてご使用ください。

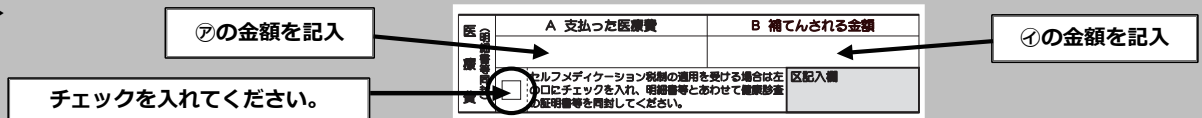
薬局などの支払先の名称	医薬品の名称	支払った金額	左記のうち生命保険や社会保険等で補てんされる金額※2
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円
合計		㊦ 円	㊧ 円

<記入例>

薬局などの支払先の名称	医薬品の名称	支払った金額	左記のうち生命保険や社会保険等で補てんされる金額※2
△△薬局	xxxxxxxxxxxxxx	10,000円	0円
ドラッグストア〇〇	xxxxxxxxxxxxxx	3,000円	0円

3 申告書への記入方法…下記記入例を参考に、申告書の「②控除（③④以外）について」の欄にご記入ください。

<記入例>



※1 特定一般用医薬品等購入費とは、医師によって処方される医薬品（医療用医薬品）から薬局等で購入できる市販薬に転用された一定の医薬品（スイッチOTC医薬品）の購入費をいいます。
 ※2 支払った金額のうち、生命保険契約、損害保険契約又は健康保険法の規定等に基づき受け取った保険金や給付金がある場合に、その金額を記入してください。