

# 医療費控除の申告については、右側の明細書を添付してください。 領収書では医療費控除は受けられません。

※医療費の領収書は、申告した年から自宅で5年間保管してください。

## 医療費控除の明細書の記載方法

※この控除を受ける方は、セルフメディケーション税制による医療費控除の特例を受けることはできません。

- ① 医療を受けた人ごとに記載してください。
- ② ○○病院、△△薬局に複数回通院した場合は、医療費とお薬代、それぞれその合計を記載してください。
- ③ 同一の医療機関または、クリニック等で、「診療・治療」と「介護保険サービス」を受けた場合、それぞれに☑をし、記載してください。
- ④ 支払った金額のうち、生命保険や社会保険などで補てんされる金額には、受け取った保険金や給付金（入院費給付金、出産育児一時金、高額療養費など）がある場合に、その金額を記載してください。

医療を受けた方の氏名 (医療費控除の場合)	病院・薬局などの 支払先の名称	医療費の区分/医薬品の名称		支払った金額	左のうち生命保険や 社会保険などで 補てんされる金額
		医療費の区分 (医療費控除の場合)	医薬品の名称 (セルフメディケーション税制の場合)		
① 徳島 太郎	② ○○病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他	記入不要	45,000	④ 円
〃	△△薬局	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他		20,000	
徳島 花子	③ ××クリニック	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input checked="" type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他		125,000	
〃	〃	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他		28,300	

### ■医療費通知を添付する場合（明細書の左下側）

健康保険組合等が発行する医療費通知（医療費のお知らせ）を添付すると、通知に記載されている医療費支払額については、明細書への記載が省略可。右記のとおり、右側の「医療費通知に記載された医療費の額」等 (1)~(3)へ、医療費通知に記載の自己負担額等を記載してください。ただし、医療費通知は自己または、生計を一にする配偶者、その他の扶養親族のために支払った医療費に関するもので、**税務申告に利用できるもの**に限ります。

(1) 医療費通知に記載された医療費の額	216,586	通知に書かれている自己負担額の合計額を記載  (1)で記載した医療費のうち、昨年中に実際に支払った金額を確認し、その合計額を書く
(2) (1)のうちその年中に実際支払った医療費の額	182,000	
(3) (2)のうち生命保険や社会保険などで補てんされる額	59,000	
(4) 差引金額 (2)-(3)	123,000	

## セルフメディケーション税制の明細書の記載方法

セルフメディケーション税制とは…健康を保つためにまたは疾病の予防として一定の取組を行った方が、自己または自己と生計を一にする配偶者、扶養親族の特定一般用医薬品等（スイッチ OTC 医薬品）購入費を支払った場合に通常の医療費控除との選択により、特例を受けることができます。

※この控除を受ける方は、通常の医療費控除を受けることはできません。

・申告時に明細書を添付してください。

- ① 同一の薬局で複数の医薬品を購入した場合は、医薬品名を並べて記入し、購入金額の合計を記載してください。
- ② 医薬品の名称が枠内に記載しきれない場合は、下段にはみ出して名称を記入してください。

医療を受けた方の氏名 (医療費控除の場合)	病院・薬局などの 支払先の名称	医療費の区分/医薬品の名称		支払った金額	左のうち生命保険や 社会保険などで 補てんされる金額
		医療費の区分 (医療費控除の場合)	医薬品の名称 (セルフメディケーション税制の場合)		
記入不要	① □□薬局	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他	× ×胃腸薬・△△軟膏	2,578	円
	××ドラッグストア	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他	② ○○○○○○○○	1,423	
	〃	<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> その他	○○○○○○○○		

### ■添付資料について

令和4年度申告時から、昨年中に健康を保つ一定の取組を行ったことを明らかにする書類の添付・提示が省略可能となりました。ただし、申告した年から自宅で5年間保管してください。

- ・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
- ・市区町村のがん検診の領収書、または結果通知表
- ・人間ドックや特定検診・がん検診をはじめとする各種検診の領収書、結果通知表など