

重要なお知らせ

令和3年度分以降は、「医療費控除の明細書」の添付が必須となります。

領収書の添付又は提示による申告はできませんのでご注意ください。

(明細書の記入内容の確認のため、松山市から領収書の提示または提出を求める場合がありますので、地方税法に規定する法定納期限の翌日から5年間、領収書はご自宅等で保管してください。)

★通常の医療費控除とセルフメディケーション税制のどちらか一方を選択してください。併用はできません。

医療費控除の適用を受ける場合

①医療費通知を添付する場合は、「1 医療費通知に関する事項」を記入します。

医療費通知とは、医療保険者が発行する医療費の額等を通知する書類で、次の事項が記載されたものをいいます。

- ①被保険者等の氏名 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保険者等の名称

※自己または生計を一にする配偶者その他の親族のために支払った医療費に関する医療費通知に限ります。
※医療費通知に記載された医療費の額は、実際に支払った金額と異なる場合がありますので、領収書をご確認ください。

②医療費(上記①以外)の明細

その年中に自己または生計を一にする配偶者その他の親族のために支払った医療費について、領収書から必要事項を記入します。
※保険金などで補てんされる金額は、その給付の目的となった医療費の金額を限度として差し引きますので、引ききれない金額が生じた場合であっても、他の医療費から差し引かれません。

添付又は提示が必要な書類

- この「医療費控除の明細書」(添付)
- 医療費通知(原本)「1 医療費通知に関する事項」に記入したものに限り(添付)
- 次の費用について医療費控除を受ける場合は、それぞれ該当する書類(添付又は提示) ※詳しくは国税庁ホームページをご覧ください。

◎寝たきりの人のおむつ代

※おむつ代について医療費控除を受けることが2年目以降で介護保険法の要介護認定を受けている一定の人は、市町村長等が交付するおむつ使用の確認書等を「おむつ使用証明書」に代えることができます。

医師が発行した「おむつ使用証明書」

◎市区町村又は認定民間事業者による在宅療養の介護費用

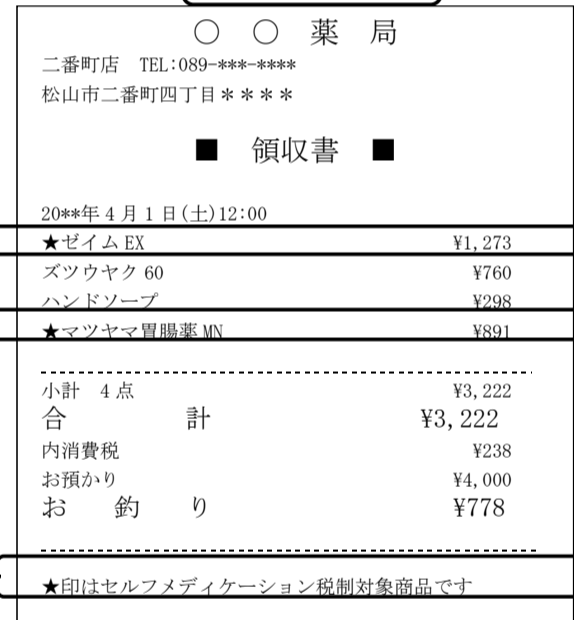
在宅介護費用証明書

セルフメディケーション税制の適用を受ける場合

健康の保持増進及び疾病の予防として一定の取組を行う方が、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特定一般用医薬品等購入費(※)を支払った場合は、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ことができます。

※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)から薬局などで購入できるOTC医薬品に転用された医薬品(スイッチOTC医薬品)の購入費をいいます。

領収書の表示例



添付又は提示が必要な書類

- この「医療費控除の明細書」(添付)
- 適用を受ける年度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(添付)

例えば次の書類です。

領収書に控除の対象であることが記載されています

★印はセルフメディケーション税制対象商品です

- ◎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「勤務先名称」の記載が必要)
- ◎特定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)」の記載が必要)
- ◎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(「勤務先名称」「保険者名」の記載が必要)

※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ホームページをご確認ください。

記入例

○医療費控除の場合 ※「1 医療費通知に関する事項」に記入したものは、記入しないでください。

(1) 医療を受けた方の氏名	(2) 医療費の区分	(3) 医薬品の名称	(4) 病院・薬局などの支払先の名称	(5) 支払った医療費等の額	(6) (5)のうち生命保険や社会保険などで補てんされる金額
松山 太郎	<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"/> その他の医療費	(3)は記入不要です。	○△病院	12,000 円	
〃	<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 checked="" type="checkbox"/> その他の医療費		JR、〇〇バス	1,560 円	

・「医療を受けた方の氏名」、「病院・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。
・「□その他の医療費」欄は、例えば通院費、医療用器具の購入(いずれも通常必要なものに限り)などがある場合にチェックします。
・通院費の支払先が乗り継ぎ等により複数ある場合には、まとめて記入しても差し支えありません。

○セルフメディケーション税制の場合

(1) 医療を受けた方の氏名	(2) 医療費の区分	(3) 医薬品の名称	(4) 病院・薬局などの支払先の名称	(5) 支払った医療費等の額	(6) (5)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"/> 介護保険サービス	ゼイムEX、マツヤマ胃腸薬	〇〇薬局	2,164 円	
(1)(2)は記入不要です。		〇〇〇、〇〇〇〇	□□ドラッグストア	13,753 円	
	<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"/> その他の医療費	〇〇〇〇〇、〇〇〇	〃		

・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するとともに購入金額の合計を記入します。
・医薬品の名称が枠内に記入しきれない場合は、このように記入します。

医療費通知などの書類を添付する場合は、こちらに貼ってください。