【様式第１号】

令和　　年分　特定一般用医薬品等購入費を支払った場合の所得控除に関する証明申請書

(宛先)　松 山 市 長

年　　月　　日

次のとおり、租税特別措置法施行令第26条の27の3第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める健康の保持増進及び疾病の予防への取組を行ったことの証明を申請します。

申請人
(窓口に来た人)

住所　松山市　　町　　丁目　　番地　　番　　号

ﾌﾘｶﾞﾅ

氏名　.....

生年月日　　年　　月　　日　　**電話番号**　　(　　)

※以下、申請人と同じ場合は下の□にレ印を付けてください。

フ リ カ ゛ ナ		被保険者番号	
氏　　名	□(同上)	生 年 月 日	年　月　日
住　　所	松山市　　町　　丁目　　番地　　番　　号		
特定健康診査実施機関（※1）		特定健康診査受診日（※2）	年　月　日

※1 実施医療機関名が不明な場合には記載不要です。
※2 確定申告の対象となる年と同一の年に受診したことが必要です。

松山市使用欄(以下は、記入しないでください)

申請人確認書類	≪1点≫□ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰｶｰﾄﾞ　□運転免許証　□パスポート　□身障手帳　□在留ｶｰﾄﾞ □雇用保険受給資格者証　□その他(　　) ≪2点≫□保険証・資格確認書(国・介・他)　□医療受給者証　□年金手帳　□その他(　　)			受付印
添付書類 ※必要時のみ	□代理人の場合は、委任状　□本人死亡の場合は戸籍又はその他(　　)			
受付方法	□窓口　□電話　□FAX □eメール　□その他(　　)	交付方法	□窓口　□郵送 □ その他(　　)	

公　印	課　長	

【様式第１号】

（裏面）

＜申請者の方へ＞

○ 租税特別措置法第 41 条の 17 の規定に基づき特定一般用医薬品等購入費を支払った場合の所得控除（セルフメディケーション税制（医療費控除の特例））の適用を受けようとする場合であって、医療保険各法等の規定に基づく健康診査を受診したこと等の証明が必要な方は、この申請書に必要事項をご記入のうえ、ご加入の保険者の窓口に提出してください。

○ ただし、以下の領収書や結果通知表等のいずれかがあれば、保険者からの証明は必要ありません。
該当する領収書や結果通知表の確定申告書への添付や確定申告の際の提示は必要ありませんが、明細書の記入内容の確認のため税務署から求められる場合がありますので、確定申告期限等から5年間ご自宅等で保管してください。

- 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
  ※ただし、「定期健康診断」という名称又は「勤務先（会社等）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
  ※ただし、「特定健康診査」という名称又は「保険者名（ご加入の医療保険の名称）」の記載が必要
- 人間ドックやがん検診を始めとする各種健診（検診）の領収書又は結果通知表
  ※ただし、「勤務先（会社等）名称」「保険者名（ご加入の健保組合等の名称）」の記載が必要

【注：いずれの場合でも、提出書類には次の①～③の記載が必要です。①氏名、②取組を行った年（確定申告の対象となる年と同一の年に受診したものであること）、③事業を行った保険者、事業者若しくは市町村（特別区を含む）の名称又は診察を行った医療機関の名称若しくは医師の氏名】

○ 申請書を提出して保険者から証明を受けた場合は、確定申告期限等から5年間、この証明書をご自宅等で保管してください。

○ 証明書発行には時間を要することが予想されるため、余裕を持って申請してください。

○ 本税制の対象品目など、詳細については、下記の厚生労働省HPをご覧ください。
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000124853.html

（参考）【セルフメディケーション税制（医療費控除の特例）】

健康の維持増進及び疾病予防として一定の取組（インフルエンザ予防接種、定期健康診断、特定健康診査、がん検診等）を行う個人が、特定の OTC 医薬品を購入した場合において、その年中に支払った対価の合計額が 1 万 2,000 円を超えた場合、その超える部分の金額（生計を一にする配偶者その他の親族の分も含む。上限金額 88,000 円）が所得控除の対象となるものです。



<共通識別マーク>