

令和3年度(令和2年1月1日～令和2年12月31日分) 医療費控除の明細書及びセルフメディケーション税制の明細書

氏名

- ・この面は医療費控除を申告する方のみ、ご利用ください。
- ・医療費控除がある場合は、以下の1もしくは2のどちらか一方の明細書を提出してください。
- ・記入欄が足りない場合は、この用紙をコピーして使用する、もしくはご自身で別途作成して提出してください。
- ・領収書の添付は不要です。ご自身で申告期限から5年間保存してください。

1 従来の医療費控除の明細書

- ・この控除を受ける方は、セルフメディケーション税制は受けられません。
- ・「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。

(1)医療を受けた方の氏名	(2)病院・薬局などの支払先の名称	(3)医療費の区分	(4)支払った医療費の額	(5) (4)のうち生命保険や社会保険などで補てんされる金額
(例) 小平 太郎	□□病院	<input checked="" type="checkbox"/> 診療・治療 <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費	10,000円	3,000円
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
		<input type="checkbox"/> 診療・治療 <input type="checkbox"/> 医薬品購入 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他の医療費		
合 計			① 円	② 円

申告書表面「従来の医療費控除」の①支払った医療費に転記
申告書表面「従来の医療費控除」の②補てんされた金額に転記

2 セルフメディケーション税制の明細書

この控除を受ける方は、従来の医療費控除は受けられません。

(1) 申告する方の以下の健康の保持増進及び疾病の予防への取組に✓を記入してください。

健康診査 予防接種 定期健康診断 特定健康診査 がん検診

また、一定の取組*を行ったことを明らかにする書類の添付又は提示が必要です。

取組に要した費用は、控除対象となりません。

(2) 特定一般用医薬品等購入費の明細 「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。

(1)薬局などの支払先の名称	(2)医薬品の名称	(3)支払った金額	(4) (3)のうち生命保険や社会保険などで補てんされる金額
(例) ○○薬局	□□風邪薬、○○胃腸薬	5,000円	2,000円
合 計		① 円	② 円

申告書表面「セルフメディケーション税制」の①支払った金額に転記
申告書表面「セルフメディケーション税制」の②補てんされた金額に転記

3 添付又は提示が必要な書類

(1) この明細書

(2) 上記2のセルフメディケーション税制を受ける方は一定の取組*を行ったことを明らかにする書類

一定の取組* 健康診査(保険者が実施する人間ドック等)、予防接種(定期予防接種、インフルエンザワクチンの予防接種等)、定期健康診断(事業主健診)、特定健康診査(いわゆるメタボ健診)、がん検診(市が健康増進事業として実施するもの)