

# 医療費控除（セルフメディケーション税制）申告時のお願い

※この控除を受ける方は、通常の医療費控除は受けられません。

仙台市市民税課

## スイッチOTC医薬品による医療費控除の特例（セルフメディケーション税制）について

健康の保持増進及び疾病の予防への取組として一定の取組を行う個人の方が、いわゆるスイッチOTC医薬品の購入費用を年間1万2千円を超えて支払った場合には、次の算式によって計算した金額を市民税・県民税から所得控除できることとされました。（平成30年度以降に適用。）

$$\left( \begin{array}{l} \text{令和2年中に支払った} \\ \text{スイッチOTC医薬品} \\ \text{購入費の総額} \end{array} \right) - \begin{array}{l} \text{保険金などで} \\ \text{補填される} \\ \text{金額} \end{array} - 1万2千円 = \begin{array}{l} \text{医療費控除額} \\ \text{(最高8万8千円)} \end{array}$$

### 対象者

- ①特定健康診査（いわゆるメタボ健診）、②予防接種、③定期健康診断（事業主健診）、④健康診査、⑤がん検診 のいずれかを受けている方。

### 対象となる医薬品

医師によって処方される医療用医薬品から薬局で購入できるOTC医薬品に転用された、いわゆるスイッチOTC医薬品が対象となります。対象となる医薬品には、レシートの商品名にマーク（★など）が表示されるとともに、当該マークが対象商品である旨が表示されています。

### 控除を受けるためには

- ①裏面の「セルフメディケーション税制の明細書」に必要事項を記入し、申告の際に添付してください。
  - ②取組のいずれかを行ったことがわかる書類（健康診断の結果の写し（健診結果部分を黒塗り又は切り取りなどをした写しで差し支えありません）や、予防接種の領収書など）を申告の際に添付又は提示してください。なお、領収書は申告期限等から5年間ご自宅等で保管してください。
- ※医薬品購入費等の領収書を添付又は提示する必要はありません。また、令和3年度（令和2年分）の申告より、領収書の添付又は提示による申告ができませんので、必ず作成した明細書を添付してください。

## <記載例>

**令和2年分 セルフメディケーション税制の明細書**

氏名 **仙台 太郎**

この明細書は申告書と一緒に提出してください。  
**医薬品等購入費の領収書の添付は必要ありません。**  
 「従来の医療費控除」と「スイッチOTC医薬品による特例（セルフメディケーション税制）」は**選択制です。いずれか片方を選択し申告してください。**

1 申告する方の健康の保持増進及び疾病の予防への取組

(1) 取組内容	<input type="checkbox"/> 健康診査	<input type="checkbox"/> 予防接種	<input checked="" type="checkbox"/> 定期健康診断
	<input type="checkbox"/> 特定健康診査	<input type="checkbox"/> がん検診	<input type="checkbox"/> ( )
(2) 発行者名 <small>(保険者、勤務先、医療機関名など)</small>	○株式会社		

※ 取組に要した費用は、控除対象とはなりません。

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填される金額
○薬局	○胃腸薬EX、○頭痛薬	5,000	円
△薬局	○頭痛薬	4,000	円
□ドラッグストア	○○○○、○○○○、○○○○	7,500	円
×ドラッグストア	○○○○、○○○○、○○○○	5,800	円
合 計		A 22,300	B

3 控除額の計算

支払った金額 <small>(合計)</small>	22,300	円	A
保険金などで補填される金額		円	B
差し引く金額	12,000	円	C
医療費控除額 <small>(最高8万8千円、赤字のときは10万円)</small> (A-B-C(12,000円))	10,300	円	

申告書の「所得控除に関する事項」医療費欄の対応する各項目に転記し、申告書の「区分」に「1」を記入します。

※ 本明細書を参照して任意の様式による提出も可能です。

実施した取組のいずれかにチェックし、**取組をしたことがわかる書類を添付又は提示する。**

### <領収書の表示例>

○ ○ 薬 局

仙台二日町店 TEL: 022-214-\*\*\*\*  
 仙台市青葉区二日町\*\*

■ 領 収 書 ■

2020年4月1日(水) 12:00

★○○胃腸薬EX	¥3,000
ロロ胃腸薬	¥1,000
手洗い用せっけん	¥600
★○○頭痛薬	¥2,000
小計 4点	¥6,600
合計	¥6,600
内消費税	¥488
お預かり	¥7,000
お 釣 り	¥400

★印はセルフメディケーション税制対象商品です

同じ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、その合計額を「支払った金額」欄に記入する。

所得金額の合計額に関わらず、「1万2千円」を差し引く。

