

※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

住 所 酒田市

氏 名

該当する取組内容をいずれか
1つチェックし、
取組を行ったことを明らかに
する書類の発行者の名称を
記入して下さい。

[illegible]

令和7年分 セルフメディケーション税制の明細書

★セルフメディケーション税制の明細書の記載要領

右の領収書の表示例及び下記明細書の記載例を参考に明細書記載欄に記入してください。

- 自己又は自己と生計を一にする配偶者その他の親族にかかる特定一般用医薬品等購入費が控除の対象となります。
- ※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。
- 令和7年1月1日から令和7年12月31日までに実際に支払った医薬品購入費に限って控除の対象となります。
- セルフメディケーション税制の対象とされるスイッチOTC医薬品の具体的な品目一覧は、厚生労働省ホームページ(www.mhlw.go.jp)をご確認ください。
- 明細書の記入内容の確認のため、領収書の提示又は提出を求める場合があります。領収書はご自宅等で**5年間**保管してください。

領収書の表示例

〇〇薬局

酒田店 TEL: 0234-****-****
酒田市本町2丁目2番45号

■ 領収書 ■
XXXX年4月1日(土) 12:00

★ゼイムEX	¥ 1,273
スツウヤク60	¥ 760
ハンドソープ	¥ 298
★××胃腸薬	¥ 891

小計 4点 ¥ 3,222

合 計 ¥ 3,222

内消費税 ¥ 293
お預り ¥ 4,000

お 釣 り ¥ 778

★印はセルフメディケーション税制対象商品です

領収書に控除の対象であることが記載されています。

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。

記入例

病院・薬局などの名称	治療内容・医薬品名等	支払った金額	左のうち生命保険等で補てんされる金額
〇〇薬局	ゼイムEX、××胃腸薬	2,164円	円
□□ドラッグストア	〇〇〇、〇〇〇〇〇、〇〇〇〇	13,753円	円
//	〇〇〇、〇〇〇、〇〇〇〇〇	円	円

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。

★5年間保管が必要な書類

- 適用を受ける年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
①氏名 ②取組を行った年 ③事業を行った保険者、事業者又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又は医師の氏名の記載があるものに限りします。
例えば次の書類です。

- ◎インフルエンザや高齢者肺炎球菌感染症などの予防接種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
- ◎特定健康診査の領収書又は結果通知表
- ◎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

※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。

- 特定一般用医薬品等の領収書