

医療費控除を申告される方へ

平成 30 年度分の市民税・県民税申告から、医療費控除の領収書の添付又は提示が不要となり、「医療費控除の明細書」の作成及び添付が必要となりました。また、医療費控除の特例として、セルフメディケーション税制が創設されました。

※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は、さいたま市ホームページ (<http://www.city.saitama.jp/001/004/002/001/001/p001691.html>) からダウンロードできるほか、区課税課窓口でも配布しています。

注意：従来の医療費控除とセルフメディケーション税制はどちらか一方しか適用を受けられません

I 医療費を支払ったとき

次のいずれかの書類が必要です。

- (1) 明細書 (記載例参照)
- (2) 医療費通知

※(1) 又は(2) の添付が無い場合は、医療費の領収書の添付又は提示が必要となります。

※医療費通知に掲載の無い医療費を申告する場合は、(2) に加え(1) が必要です。

※医療費通知 (健康保険組合等の「医療費のお知らせ」など) は、
 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療養を受けた病院等の名称
 ⑤支払った医療費の額
 ⑥保険者等の名称
 のすべてが記載されたものに限ります

年度分 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				
		氏 名 埼玉 太郎		
1 医療費通知 (※) を添付する場合				
下の (1) ~ (3) を記入				
※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 6 項目が記載されたものこと (例：健康保険組合等が発行する「医療費のお知らせ」)				
(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				
(1) 医療費通知に記載された医療費の額	(2) (1) のうちその年中に実際に支払った医療費の額	(3) (2) のうち生命保険や社会保険などで補填される金額		
100,000 円 ㉗	100,000 円 ㉘	0 円		
2 医療費 (上記1以外) の明細				
「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。上記 1 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) 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填される金額
埼玉 太郎	〇〇薬局	<input checked="" 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	80,000 円	0 円
埼玉 一郎	〇〇病院	<input 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	100,000 円	60,000 円
2 の 合 計			180,000 円 ㉙	60,000 円
医 療 費 の 合 計			A 280,000 円 ㉚	B 60,000 円 ㉛

II セルフメディケーション税制の適用を受けるとき

次の (1) 及び (2) の書類

- (1) 明細書 (記載例参照)
- (2) 一定の取組を行ったことを明らかにする書類

※(1) の添付が無い場合は、特定一般用医薬品等 (スイッチ OTC 医薬品) 購入費の領収証の添付又は提示が必要となります。

年度分 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			
氏 名 埼玉 太郎			
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 checked="" type="checkbox"/> 健康診査 <input type="checkbox"/> 特定健康診査 <input type="checkbox"/> 予防接種 <input type="checkbox"/> がん検診 <input type="checkbox"/> 定期健康診断 <input type="checkbox"/> その他 ()		
(2) 発行者名 (保険者、勤務先、市区町村、医療機関名など)	●●保険組合		
2 特定一般用医薬品等 (スイッチ OTC 医薬品) 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
●●ドラッグストア	ゼイムEX、カクテイ胃腸薬	2,164 円	円
市税薬局	●●●●、●●●●	13,753 円	円
合 計		15,917 円	円