

セルフメディケーション税制に係る証明書のご案内

健康の保持増進及び疾病の予防として**一定の取組**（後期高齢者医療制度の健康診査（以下「後期健診」といいます。）等）を行っている方が、平成29年1月1日から令和8年12月31日までの間に、自己又は自己と生計を一にする配偶者その他の親族のために**対象医薬品**を購入した場合に、年間購入額が12,000円を超えるときは、一定の金額の**医療費控除**（所得控除）を受けることができます。

この医療費控除の適用を希望する方で、「一定の取組」を後期健診の受診としたい方へ、**後期健診を受診したことの証明書（「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書」）を発行することができます。**

※令和3年分の確定申告から、「一定の取組」を行ったことを明らかにする書類の確定申告書への添付は不要となりました。ただし、税務署から求めがあった場合には提出または提示が必要なことがあります。

※「一定の取組」に係る書類の提出が必要な場合であっても、後期健診を受診したことの証明書（「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書」）以外の書類の提出で済むことがあります。4ページのフロー図をご確認ください。

セルフメディケーション税制の概要

※制度及び確定申告の詳細については、国税庁のタックスアンサーをご確認ください。

対象者	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 を行う方 【一定の取組】：後期健診、予防接種、定期健康診断、がん検診等
対象期間	平成29年1月1日から令和8年12月31日まで
控除対象費用	自己又は自己と生計を一にする配偶者その他の親族に係る 対象医薬品の購入費 です。 対象医薬品 医師によって処方される医療用医薬品から、薬局・ドラッグストアで購入できる医薬品に転用された医薬品（スイッチOTC医薬品/一部対象外あり）等で、対象医薬品一覧は厚生労働省のHPで公開されています。
控除額	12,000円を超える額（ただし、88,000円が上限額です。）
必要書類	<input type="checkbox"/> セルフメディケーション税制の明細書 <input type="checkbox"/> 一定の取組を行ったことを明らかにする書類（令和3年分以後の確定申告の場合は、原則添付不要） ※ 予防接種の場合は、その領収書（原本）又は予防接種済証。 ※ 健康診査の場合は、 結果通知表 （写し、結果部分黒塗り可） 又は、 健康診査を受診したことの証明書 。
留意事項	セルフメディケーション税制の適用を受ける場合は、 通常の医療費控除の適用を受けることはできません。

お住まいの市区町村の「窓口」で後期健診を受診したことの証明書を依頼する方法

- ◆ 必要書類をご持参いただけない場合は、証明書の交付はできませんので、あらかじめご了承ください。
- ◆ 代理人の方が依頼する場合は、代理権を確認する書類も必要です。
- ◆ 証明依頼書の記載例は、証明依頼書の裏面をご参照ください。



必要書類

- 証明依頼書**（お住まいの区市町村の後期高齢者医療制度担当窓口で記載いただけます。）
- 本人確認書類**（以下の「本人確認書類」に記載のものをご準備ください。）
※ 代理依頼の場合は、代理人の方の本人確認書類になります。
- 代理権確認書類**（代理依頼の場合）
※ 代理権確認書類の例：委任状、登記簿謄本（原則発効日から3か月以内）
※ 必ず原本をご持参ください（登記簿謄本の原本還付を希望する場合は、その旨をお知らせください。）。

本人確認書類

1点でよいもの

運転免許証、運転経歴証明書（平成24年4月1日以後に交付されたものに限る。）、
旅券、個人番号カード、住民基本台帳カード（顔写真付きのものに限る）、
在留カード、特別永住者証明書、身体障害者手帳、
健康保険の被保険者証（被扶養者証を含む）、年金手帳又は各種年金証書、
介護保険被保険者証、生活保護受給証明書、公の機関が発行した資格証明書 等

2点必要なもの

住民基本台帳カード（顔写真のないもの）、社員証又は学生証、
貯金通帳又はキャッシュカード（病院の診察券やポイントカードは不可です。）

- ※ **必ず原本**をご持参ください。
（**郵送**で依頼する場合は、**写し**をご送付ください。）
- ※ 有効期間のあるものは、**有効期間内のもの**をご持参ください。

お住まいの市区町村へ「郵送」で後期健診を受診したことの証明書を依頼する方法

- ◆ 必要書類をご送付いただけない場合は、追加で送付をお願いすることがあります。
- ◆ 本人確認書類は、**写し**を送付してください。
- ◆ 代理人の方が依頼する場合は、代理権を確認する書類も必要です。
- ◆ 代理人の方の住所地（送付先）を確認できる書類の提出が必要な場合もあります。
- ◆ 証明依頼書の記載例は、証明依頼書の裏面をご参照ください。



必要書類

- 証明依頼書**（お住まいの区市町村の後期高齢者医療制度担当窓口等で配布しています。）
- 本人確認書類**（2ページの「本人確認書類」に記載のものをご準備ください。）
 - ※ 写しの送付をお願いいたします。
 - ※ 代理依頼の場合は、代理人の方の本人確認書類になります。
- 返信用封筒（切手が貼られたもの かつ 宛名の記載のあるもの）**
- 代理権確認書類**（代理依頼の場合）
 - ※ 代理権確認書類の例：委任状、登記簿謄本（原則発効日から3か月以内）
 - ※ 必ず原本をご送付ください（登記簿謄本の原本還付を希望する場合は、その旨をお知らせください。）。
- 代理人の送付先確認書類**（代理依頼の場合）
 - ※ 代理人による郵送依頼の場合で、送付先を代理人としている場合であって、本人確認書類（写し）に代理人の住所地の記載がない場合



重要です！

返信用封筒には、証明書、本人確認書類の写し、代理人の送付先確認書類（提出があった場合）を同封します。返信用封筒に貼る切手は、不足のないようにしてください。



重要です！

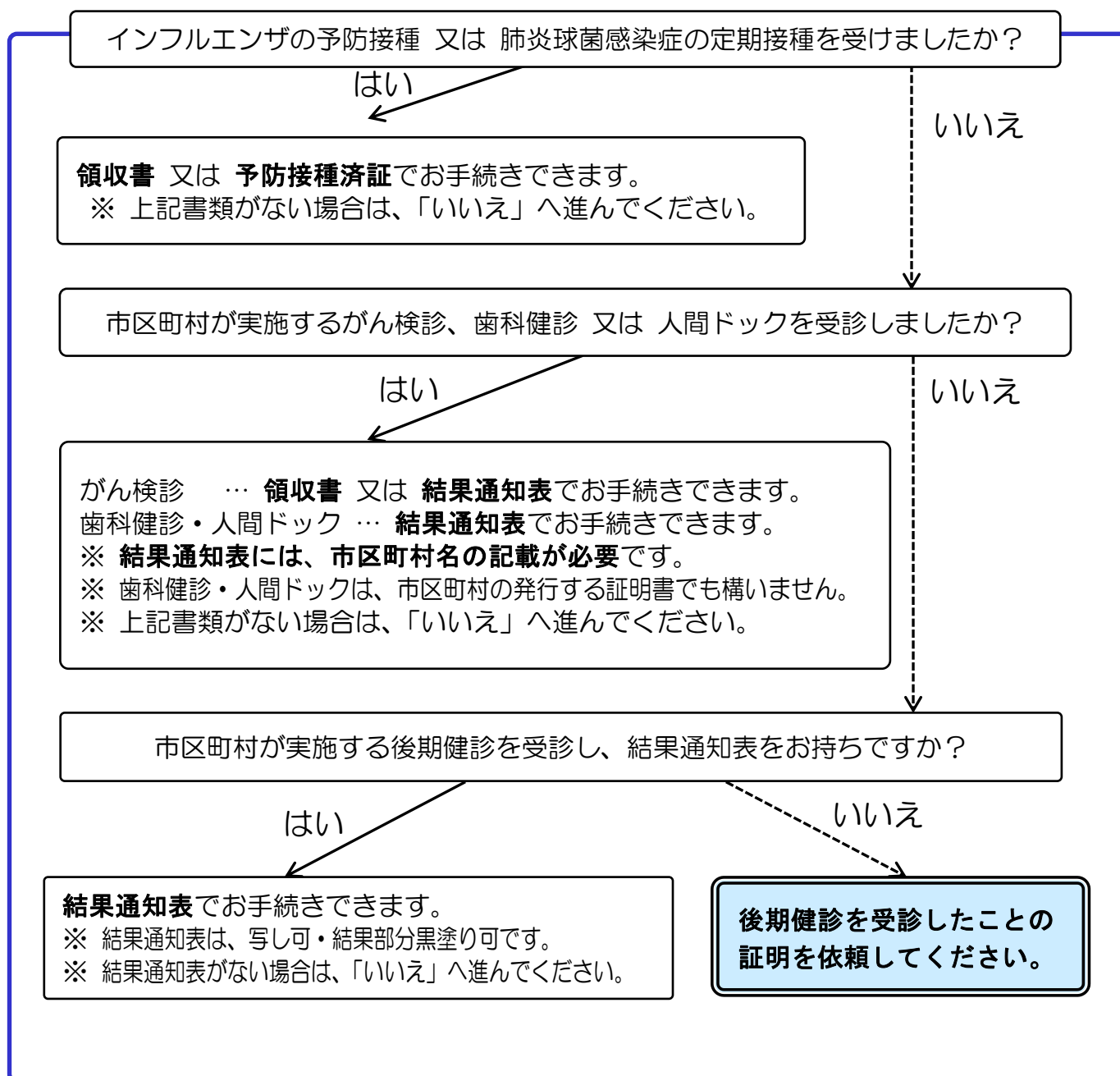
証明書の送付先は、本人又は代理人の住所地（代理人が法人の場合は、その所在地。この場合は、送付先確認書類が必要。）です。それ以外の場所には送付できませんので、あらかじめご了承ください。

セルフメディケーション税制における一定の取組とその証明書

※令和3年分の確定申告から、「一定の取組」を行ったことを明らかにする書類の確定申告書への添付は不要となりました。ただし、税務署から求めがあった場合には提出または提示が必要です。

※この医療費控除を受ける場合の「一定の取組」には、後期健診だけでなく、**予防接種、定期健康診断、がん検診**等も該当します。一定の取組みに係る書類が必要な場合、以下のフロー図に記載の書類でもよいとされておりますので、一度ご確認いただきますようお願いいたします。

「一定の取組」の証明が必要な場合のフロー図



発行元

東京都後期高齢者医療広域連合 保険部 管理課 保健事業・医療費適正化係
電話番号：03 - 3222 - 4498・4507