

日 薬 業 発 第 247 号
平成 28 年 10 月 5 日

都道府県薬剤師会 担当役員 殿

日 本 薬 剤 師 会
副会長 乾 英夫

**セルフメディケーション税制の適用を受ける際に必要となる
証明書類（レシート等）の記載事項について**

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、セルフメディケーション税制につきましては「セルフメディケーション税制（医療費控除の特例）について（平成 28 年 6 月 20 日付け日薬業発第 132 号）」等でお知らせしましたが、今般、本税制の対象商品の販売時に購入者へ渡す証明書類（レシート等）の記載事項が示されました。

証明書類には、①商品名、②金額、③当該商品がセルフメディケーション税制対象商品である旨、④販売店名、⑤購入日を明記が求められ、レシートであるか、手書きの領収書であるか等は問われません。

また、レシートで対応する場合には対象商品名の前に「★」等を付すとともに、「★」等が本税制対象製品であることを記載するなどといった対応が必要となります。

つきましては、貴会会員へご周知下さいますようお願い申し上げます。

事務連絡
平成28年10月4日

各位

厚生労働省医政局経済課

セルフメディケーション税制の適用を受ける際に必要となる
証明書類（レシート等）の記載事項について

平成29年1月1日よりセルフメディケーション税制の運用が始まることに伴い、スイッチOTC医薬品を取り扱う各店舗におかれましては、確定申告の際、本税制の適用に係る証明書類であるレシート等について、購入品目が本税制対象品目であることがわかるよう、下記の点について御留意いただく必要があります。

貴会におかれましては、傘下企業様等あて周知いただくとともに、本税制の円滑な運用に向けて今後とも御理解、御協力いただきますようお願い申し上げます。

記

1. 証明書類には、①商品名、②金額、③当該商品がセルフメディケーション税制対象商品である旨、④販売店名、⑤購入日が明記されていることが必要です。
2. 1の③当該商品がセルフメディケーション税制対象商品である旨の明記について、キャッシュレジスターが発行するレシートで対応する場合は、ア又はイのとおりとすることが必要です。

- ア. 商品名の前にマーク（例えば「★」）を付すとともに、当該マークが付いている商品がセルフメディケーション税制対象商品である旨（例えば「★印はセルフメディケーション税制対象商品」）をレシートに記載
- イ. 対象商品のみ合計額を分けて記載

3. 1の①～⑤の事項が明記されているのであれば、キャッシュレジスターが発行するレシートであるか、手書きの領収書であるか等を問いません。