

医療費控除の対象となる在宅療養の介護費用の証明について

平成2年7月27日 老福第145号

各	{ 都道府県 } { 指定都市 }	{ 民生 } { 衛生 }	主管部(局)長あて	大臣官房老人保健福祉課長)
				健康政策局長 社会局長 社会局長 児童家庭局長	

〔沿革〕 平成3年12月25日老振第47号改正

保健婦、看護婦、准看護婦その他療養上の世話を受けるために特に依頼した者による療養上の世話の対価については、税法上、従来から医療費控除の対象とされているところである。

したがって、傷病により寝たきり等の状態にある者が、在宅療養を行うため、医師の継続的な診療を受けており、かつ下記1の在宅介護サービスの供給主体又は下記2の在宅入浴サービスの供給主体が、その医師と適切な連携をとって下記3の在宅介護サービス又は下記4の在宅入浴サービスを提供した場合の、その在宅介護サービス又は在宅入浴サービスを受けるために要する費用についても、療養上の世話を受けるために特に依頼した者による療養上の世話の対価と認められ、税法上、医療費控除の対象となるものであるが、今般、国税庁と協議の上、当該費用に係る証明書の取扱いについて明らかにすることとした。

については、傷病により寝たきり等の状態にある者の在宅療養を行うために、下記1の在宅介護サービスの供給主体又は下記2の在宅入浴サービスの供給主体が、医師と適切な連携をとって下記3の在宅介護サービス又は下記4の在宅入浴サービスを提供した場合には、下記1の在宅介護サービスの供給主体又は下記2の在宅入浴サービスの供給主体が下記5の証明書を発行するよう貴管下市(区)町村、在宅介護サービス事業者及び在宅入浴サービス事業者等への周知徹底を図られたい。

なお、保健婦、助産婦、看護婦、准看護婦が在宅療養のために療養上の世話を行った場合についても下記5の証明書を発行するよう周知徹底を図られたい。

また、「在宅介護費用証明書」は、別紙のコピーを使用して証明されたもの又は同様の様式を使用して証明されたものであっても、各税務署窓口において受け付けられることとされているので、その旨の指導も併せて行われたい。

記

1 在宅介護サービスの供給主体

(1) 次に掲げる通知に基づきホームヘルパー(家庭奉仕員)を派遣する市町村

ア 昭和51年5月21日付 社老第28号 厚生省社会局長通知「在宅老人福祉対策事業の実施及び推進について」の老人家庭奉仕員派遣事業運営要綱

イ 平成2年12月28日付 社更第255号 厚生省社会局長通知「身体障害者居宅生活支援事業の実施等について」の身体障害者ホームヘルプサービス事業運営要綱

ウ 平成2年12月28日付 児発第991号 厚生省児童家庭局長通知「心身障害児
（者）ホームヘルプサービス事業について」の心身障害児（者）ホームヘルプサー
ビス事業運営要綱

(2) その提供する在宅介護サービスが、昭和63年9月16日付 老福第27号及び社更第
187号 厚生省大臣官房老人保健福祉部長及び厚生省社会局長通知「民間事業者によ
る在宅介護サービス及び在宅入浴サービスのガイドラインについて」に沿って策定さ
れた在宅介護に関するシルバーマークの基準に合致していると社団法人シルバーサー
ビス振興会が認定し、認定証を交付した民間事業者

(3) 介護福祉士の資格を有する者

2 在宅入浴サービスの供給主体

(1) 昭和51年5月21日付 社老第28号 厚生省社会局長通知「在宅老人福祉対策事業の
実施及び推進について」の在宅老人デイ・サービス事業実施要綱に基づき、在宅入浴
サービスを実施する市町村

(2) その提供する在宅入浴サービスが、昭和63年9月16日付 老福第27号及び社更第
187号 厚生省大臣官房老人保健福祉部長及び厚生省社会局長通知「民間事業者によ
る在宅介護サービス及び在宅入浴サービスのガイドラインについて」に沿って策定さ
れた在宅入浴に関するシルバーマークの基準に合致していると社団法人シルバーサー
ビス振興会が認定し、認定証を交付した民間事業者

3 在宅介護サービスの内容

ア 食事の介護（買物及び調理を除く。）

イ 排泄の介護

ウ 衣類着脱の介護

エ 入浴の介護

オ 身体清拭、洗髪

カ 通院等の介護その他必要な身体の介護

4 在宅入浴サービスの内容

・搬入した浴槽又は入浴車を用い、その者の居宅において行う入浴の介護

5 証明書

(1) 様式 別紙「在宅介護費用証明書」

(2) 記載者 記1及び2の市町村、民間事業者等とする。

(別紙)

在宅介護費用証明書

下記の内容により、医師との連携の下に在宅療養のため在宅介護サービス又は在宅入浴サービスを提供し、その費用を領収したことを証明する。

平成 年 月 日

事業者名

所在地(住所)

代表者名

印

記

患 者	氏 名		性 別	男 女
	住 所			
	生年月日	明大昭平	年 月 日	年 齢 歳
費用負担者	氏 名		続 柄	
	住 所			
傷 病 名	により寝たきり等の状態にある。			
主治医又は 協力医療機 関	医療機関名			
	所在地(住所)			
	医師氏名			
介 護 内 容	1 在宅介護サービス ア 食事の介護(買物及び調理を除く。) イ 排泄の介護 ウ 衣類着脱の介護 エ 入浴の介護 オ 身体の清拭、洗髪 カ 通院等の介助その他必要な身体の介護 () 2 在宅入浴サービス			
介 護 費 用	平成 年 月 日から平成 年 月 日までの間に領収した金額の合計額(上記1のアからカまでの介護及び2の在宅入浴サービスに係るものに限る。) 円			

- (注) 1 この証明書は、在宅療養の介護費用について、医療費控除を受ける際に、確定申告書に添付するか、確定申告の際に提出してください。
- 2 「事業者名」欄は、市(区)町村が提供する場合には、その自治体名を記入してください。(保健婦、助産婦、看護婦、准看護婦(以下「看護婦等」という。)の場合は記入不要)
- 3 なお、この証明書には、市(区)町村長の発行する家庭奉仕員派遣決定通知書・デイサービス利用決定通知書、(社)シルバーサービス振興会の認定証又は介護福祉士及び看護婦等の資格証明書の写しを添付してください。
- 4 看護婦等の行う療養上の世話の内容については、介護内容の欄のかつこ内に療養上の世話の内容を具体的に記載してください。
- 5 確定申告に際しては、この証明書のほかに、当該医師又は医療機関の診療等の対価に係る領収書を添付してください。