

令和 年 月 日

真庭市長 太田 昇 様

確定申告で医療費控除（ 1年目 ・ 2年目以降 ）に使用するので、令和 年に使用したおむつ代について、主治医意見書で確認をお願いします。

申請者 住所 _____
氏名 _____（続柄 _____）

被保険者 住所 _____
氏名 _____

被保険者番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※ 申請者が被保険者の場合、被保険者住所・被保険者氏名は記載不要

令和 年 月 日

申請者 住所 _____
氏名 _____ 様

真庭市長 太田 昇

上記の申出に基づき、令和 年に使用したおむつ代の医療費控除を受けるために必要な事項について、被保険者の主治医意見書を確認したところ、以下のとおりです。

1 主治医意見書の作成日

※複数の要介護認定に係る複数の意見書がある場合は、最も新しいものの作成日を記載

令和 年 月 日

2 要介護認定の有効期間

※おむつ代の医療費控除を受けるのが1年目であり、有効期間が連続する複数の要介護認定を受けている場合には、これらの認定に係る有効期間の全てを合算した期間

令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

3 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）（該当するものに○）

※複数の要介護認定がある場合は、最も軽度の区分に○をつける

B 1 B 2 C 1 C 2

4 失禁への対応としてのカテーテル使用、または尿失禁の発生、もしくは発生の可能性

あり