

令和 年 月 日

豊田市長 様

確定申告に使用するので、主治医意見書のうち、令和 年に使用したおむつ代の医療費控除の証明に必要な事項について、確認願います。

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日

被保険者番号 _____

※ おむつ代の医療費控除を受ける年数 (該当するものに○)

1 年目 2 年目以降

	豊介お控発第	号
	令和 年 月 日	
住所	_____	
氏名	_____ 様	
	豊田市長 太田 稔彦	
貴方からの申出に基づき、令和 年に使用したおむつ代の医療費控除の証明に必要な事項について、貴方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)		
年 月 日		
2 要介護認定の有効期間		
(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)		
年 月 日 ~ 年 月 日		
3 障がい高齢者の日常生活自立度 (寝たきり度)		
(複数の要介護認定がある場合は、最も軽度の区分)		
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又は尿失禁の発生若しくは発生可能性		
あり		
※おむつ代の医療費控除を受ける年数		
1 年目 2 年目以降		