令和　　　年　　　月　　　日

宇部市長　　篠　﨑　圭　二　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

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

令和　　　年　　　月　　　日

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様

宇部市長　　篠　﨑　圭　二

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

令和　　　年　　　月　　　日

1. 要介護認定の有効期間

令和　　　年　　　月　　　日 ～　　　年　　　月　　　日

３．障害老人の日常生活自立度(寝たきり度) (該当するものに○)

Ｂ１　　　　　Ｂ２　　　　　Ｃ１　　　　　Ｃ２

1. 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（該当するものに○）

１年目　　　 ２年目以降