令和　　年　　月　　日

　(あて先)　狭山市長

　　確定申告に使用するので、主治医意見書のうち、　　　　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。

 なお、前年におむつ代についての医療費控除を受けています。

 　　　　　　　　　　　　　 本人

住所

氏名

被保険者番号

申請者氏名　(続柄　　　　)

狭 介 発 第 　　　 号

令和　　年　　月　　日

住所

氏名　　　　　　　　　　　　様

狭山市長　小谷野　　 剛

　貴方からの申出に基づき、　　　　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

　　　　　　　年　　月　　日

２．要介護認定の有効期間

　　　　　　　年　　月　　日　～　　　　　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○）

　　　Ｂ１　　Ｂ２　　Ｃ１　　Ｃ２

４．尿失禁の発生可能性　　　または　　　尿カテーテル使用

　　　　　あり　　　　　　　　　　　　　　　　あり