

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○)

B 1 B 2 C 1 C 2

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