

おむつに係る費用の医療費控除確認書交付申請書

令和 年 月 日

笛 吹 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。

(申請者)

住 所 _____

氏 名 _____

電 話 番 号 _____ 対象者との続柄 _____

(対象者)

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

【 事務確認欄 】

主治医意見書作成日： 年 月 日
要介護認定有効期間： 年 月 日 ～ 年 月 日
障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）： B 1 B 2 C 1 C 2
R6 年以降 カテーテルの使用又は尿失禁発生可能性： あり ・ なし
R5 年以前 尿失禁発生可能性： あり ・ なし

申 請 者 確 認 書 類	
☐ 個人番号カード	☐ 運転免許証
☐ 通知カード	☐ 医療保険証
☐ 住基カード	☐ 身分証明書
☐ その他（ ）	
*写真付でない場合は2つの書類で確認すること。	

受付 _____