

令和 年 月 日

那須町長 様

確定申告（住民税申告）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
本人氏名
(代理人氏名)
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

那須町長（公印省略）

あなた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、あなたの主治医意見書を確認したところ、以下のとおりです。

主治医意見書の作成日 ※1	令和 年 月 日
要介護認定の有効期間 ※2	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日
障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）※3	B 1 B 2 C 1 C 2
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
紙おむつ給付費の支給	あり ・ なし

※1 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する。
※2 おむつ代の医療費控除を受けるのが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（医療費控除を受けようとする年以降のものに限る。）の全てを合算した期間について記載する。
※3 複数の要介護認定がある場合は、最も軽度の区分に○をつける。