

年 月 日

須賀川市長 橋本克也

確定申告に使用するので、介護保険法に規定する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（2年目以降）に必要な事項について、確認願います。

申出者	住所			
	氏名		電話	
確認対象者 (おむつ 使用者)	住所		性別	男 ・ 女
	氏名		生年 月日	明治・大正・昭和 年 月 日

(交付No.)

年 月 日

(申出者)

氏名 様

須賀川市長 橋本克也

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、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

あり

※確定申告の際には、本確認書とおむつ代の領収書を忘れずにご提出ください。