

令和 年 月 日

足立区長

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。

被保険者番号										
氏 名										
住 所										

※ 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

足立区長  
近藤 弥生

貴方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、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

令和 年 月 日

2 要介護認定の有効期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

3 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

B1    B2    C1    C2

4 失禁への対応としてカテーテルの使用又は尿失禁の発生もしくは発生の可能性あり

※ おむつ代の医療費控除を受ける年数

1年目          2年目以降