様式第２号

年　　月　　日

豊田市長　　様

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（２年目以降）に必要な事項について、確認願います。

住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日　　明治・大正・昭和　　年　　月　　日

被保険者番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

豊介お控発第　　号

年　　月　　日

住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

豊田市長　　太田　稔彦

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　障がい高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）　　（該当するものに○）

Ｂ１　　Ｂ２　　Ｃ１　　Ｃ２

４　尿失禁の可能性

あり

※　主治医意見書の作成日が前年の場合のみ記入します。