様式第２号

令和　　 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、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

氏　　名

生年月日　　明治・大正・昭和　　　 年　　 月　　 日

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

|  |
| --- |
| 豊介お控発第　　 　　　号  令和　　 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、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  　　（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）  　　　　　　　　年　　 月　　 日  　２　要介護認定の有効期間  （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の全てを合算した期間）  　　　　　　　　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）  　　（複数の要介護認定がある場合は、最も軽度の区分）  　　　　　Ｂ１　　Ｂ２　　Ｃ１　　Ｃ２  　４　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 |