

おむつ代の医療費控除の証明（2年目以降）に
必要な事項の確認申出書

年 月 日

（宛先）宝塚市長

所得税の確定申告等に使用するので、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。

〒 _____

申出者 住所 _____
 氏名 _____
 対象者との関係 _____
 電話番号 _____ - (_____) - _____

対象者 住所 _____
 氏名 _____

介護保険被保険者番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※ 注意及び留意事項

- 本手続による証明が認められるのは、_____年に使用したおむつ代分です。（_____年に確定申告する分）
- おむつ代について医療費控除を受けるのが2年目以降であることが要件となります。

受付印	宝塚市処理欄（確認）						判断
		主治医意見書の作成日					
	障害高齢者の自立度	B 1	B 2	C 1	C 2		
担当()	尿失禁の発生可能性	有 ・ 無					