

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、令和 年（ 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。

〒 ー

申出者 住所 氏名 対象者との 電話番号	この申出書を提出する方の 住所・氏名等をご記入ください (申出者あてに確認書を交付します)
対象者 住所 氏名 介護保険被保険者番号	おむつを使用している本人の 住所・氏名・介護保険被保険者番号を ご記入ください

※ 注意及び留意事項

- 本手続による証明が認められるのは、令和 年（ 年）に使用した
おむつ代分です。(令和 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 担当()	宝塚市処理欄 (確認)		判断
	主治医意見書	月 日	適・否
	障害高齢者	C 2	
	尿失禁の発生可能性	有 ・ 無	