

記載例

提出する日を記入してください。

年 月 日

富士吉田市長 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（２年目以降）に必要な項目について、確認
願います。

申請者名	健長 太郎
住 所	富士吉田市下吉田 6-1-1
被保険者氏名	健長 次郎
被保険者番号	0000012345
連 絡 先	0555-22-1111

以下は、担当課にて記入します。

年 月 日

住所
氏名 様

富士吉田市長

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、 様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. 障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）（該当するものに○）
B 1 B 2 C 1 C 2

4. 尿失禁の発生可能性
あり