年　　月　　日

千代田区長　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

被保険者番号

年　　月　　日

住所

氏名　　様

千代田区長　樋口高顕

おむつ使用確認書

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．障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）　　（該当する者に○）
　Ｂ１　　Ｂ２　　Ｃ１　　Ｃ２

４．尿失禁の発生可能性
　あり