

令和 年 月 日

(あて先) 八潮市長

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。

被保険者番号	
氏 名	
生年月日	明・大・昭 年 月 日
住 所	
電話番号	
年 数	1 年目 2 年目以降 (該当するものに○)

ここから下は市が記入

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）

☐主治医意見書 B 1 ・ B 2 ・ C 1 ・ C 2

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 ☐なし