

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（2年目以降）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	

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. 要介護度

要支援1 要支援2

要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5

3. 要介護認定の有効期間

年 月 日 ~ 年 月 日

4. 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

主治医意見書 B1 ・ B2 ・ C1 ・ C2

訪問調査票 B1 ・ B2 ・ C1 ・ C2

5. 尿失禁の発生可能性

あり なし