令 和　　年　　月　　日

宍粟市長　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に必要な事項について、確認願います。

申請者　住　　所
　　氏　　名

被保険者　住　　所
　　氏　　名
　　生年月日

※　おむつ代の医療費控除を受ける年数（該当するものに〇）
　　１年目　　２年目以降

---

令 和　　年　　月　　日

＿＿＿＿＿＿＿＿様

宍粟市長　　福　元　晶　三　　印

申請に基づき、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、＿＿＿＿＿＿＿＿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
　※複数の要介護認定に係る複数の意見書がある場合は、最も新しいものの作成日を記載すること。
　令和　　年　　月　　日

２．要介護認定の有効期間（おむつ代の医療費控除を受けるのが１年目であり、有効期間が連続する複数の要介護認定を受けている場合には、これらの認定に係る有効期間（医療費控除を受けようとする年以降のものに限る）の全てを合算した期間）
　令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日

３．障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）（該当するものに〇）
　※複数の要介護認定がある場合は、最も軽度の区分に〇をつけること。
　Ｂ１　　Ｂ２　　Ｃ１　　Ｃ２

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

※おむつ代の医療費控除を受ける年数（該当するものに〇）
　１年目　　２年目以降

# 委　任　状

令和　　年　　月　　日

宍粟市長　様

委任する者（被保険者）

住　　所：

氏　　名：　　㊞

生年月日：

私は次の者を代理人と定め、おむつ使用証明申請及びおむつ使用証明書受領に関する一切の権限を委任します。

代理人（委任を受ける者）

住　　所：

氏　　名：

Ｔ　Ｅ　Ｌ：

【市確認欄】

| | | |
|---|---|---|
| 届出人 | 委任確認 | □本人　□被保険者証　□委任状　□同一住民票内 |
| | 本人確認 | □運転免許証（　　）<br>□個人番号カード<br>□健康保険証（後期・国保・社保）<br>□介護保険証<br>□その他 |

| 課長 | 副課長 | 係長 | 係員 | 受付 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

受付印