

令和 年 月 日

杉 戸 町 長 宛

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。

住 所

氏 名

被保険者番号

令和 年 月 日

住 所

氏 名 様

杉戸町長 窪 田 裕 之

貴方からの申出に基づき、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、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

令和 年 月 日

２．要介護認定の有効期間

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○）

B 1 B 2 C 1 C 2

４．尿失禁の発生可能性

あり