

おむつ代医療費控除確認申請書

(あて先) 周南市長

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。

		申請年月日	令和 年 月 日
申請者	氏名	被保険者との関係	
	住所	〒 電話 ()	

対象者	フリガナ	被保険者番号	
	氏名	生年月日	明・大・昭 年 月 日
	住所		

.....

【介護保険担当課記入欄】

2年目以降の確認	申請者からの聞き取り	その他 ()
主治医意見書の作成年月日	年 月 日	
要介護認定の有効期間	年 月 日～ 年 月 日	
障害高齢者の日常生活自立度	B1・B2・C1・C2・その他 ()	
尿失禁の可能性	あり	なし
主治医の同意	あり	なし
	同意確認の方法 <input type="checkbox"/> ファックス <input type="checkbox"/> 電話	
確認書の交付	該当	非該当
交付方法	郵送	窓口