記入例

医療費控除を受けるのが２年目以降である場合

平成○○年　○月○○日

申請日を記入

木津川市長　様

確定申告に使用するので、主治医意見書のうち、平成○○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。

（申請者）

住　所　木津川市木津南垣外 110-9

氏　名　木津川　花子

電話番号　７２－０５０１

被保険者との続柄　長女

対象者本人の情報を記入してください。

（被保険者）

被保険者番号　□□□□□□□□□□□

住　所　木津川市木津南垣外 110-9

氏　名　木津川　太郎

生年月日　明・大・昭　３年　４月　５日

様

以下については、市で記入しますので、空欄のまま提出してください。

平成　　年　　月　　日

木津川市長　河井　規子

貴方からの申出に基づき、平成　　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

平成　　年　　月　　日

２、　要介護認定の有効期間

平成　　年　　月　　日～平成　　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○）

B1　　B2　　C1　　C2

４、　尿失禁の発生の可能性　あり