証　　明　　願

　　年　　月　　日

　鞍手町長　岡崎　邦博　様

　税の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。

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

被保険者番号

確　　認　　書

　　年　　月　　日

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　様

鞍手町長　岡崎　邦博

　貴方からの申し出に基づき、　　　　　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

　　　　　　　　年　　　月　　　日

２　要介護認定の有効期間

　　　　　　　　年　　　月　　　日　～　　　　　　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○印）

　　　Ｂ１　　Ｂ２　　Ｃ１　　Ｃ２

４　尿失禁の有無または今後発生の可能性の有無

　　　有　　無