

# おむつ代の医療費控除に係る主治医意見書の内容確認申請書

令和 年 月 日

(あて先) 鎌倉市長

申請者 住 所  
氏 名  
電 話 ( )  
被保険者との続柄

確定申告に使用するので、下記の者の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、介護保険主治医意見書の記載内容の確認書の交付を申請します。

被保険者

被保険者番号	0	0	0	0						
フリガナ										
氏 名										
生年月日	明治・大正・昭和			年	月	日				

※事務処理欄

主治医意見書作成日	年 月 日			
障害高齢者の日常生活自立度	B1	B2	C1	C2
尿失禁の可能性	あり			
要介護認定の有効期間	年 月 日～		年 月 日	

受付印	
受付者	