年　　月　　日

東庄町長　岩田　利雄　様

　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。

住所　東庄町

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

被保険者番号

年　　月　　日

住所　東庄町

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　様

東庄町長　岩　田　利　雄

　貴方からの申出に基づき、　　　　年分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　障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）＊該当するものに○

　　　　B１　　B２　　C１　　C2

４　尿失禁の発生可能性

　　　　あり