

(別紙様式1)

年 月 日

宇和島市長 様

住所

氏名

印

被保険者番号

(代筆者氏名

続柄

)

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。

年 月 日

様

宇和島市長 岡 原文 彰

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

B 1 B 2 C 1 C 2

4. 尿失禁の発生可能性

あり・なし