

主治医意見書内容確認依頼書

年 月 日

刈谷市長

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。

対象者	被保険者番号	0	0	0	0	0						生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日
	氏名															
	住所	〒 電話番号 () -														

申出者	氏名		本人との関係	
	住所	〒 電話番号 () -		

備考	チェック項目					
	2年目以降申告	<input type="checkbox"/>	おむつ使用年		年	
	おむつ使用年の 意見書作成	有	作成日			
		無	使用年12月31日（又は死亡日）時点で有効な認定期間が13ヶ月以上	開始日	終了日	
		使用年の前年の作成日				
寝たきり度		B1・B2・C1・C2	尿失禁	<input type="checkbox"/>		