

記入例

主治医意見書内容確認依頼書

〇〇年〇〇月〇〇日

刈谷市長

確定申告に使用するので、主治医意見書のうち、〇〇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	000008888	生年月日	明治 大正 昭和	14年12月25日	
	氏名	長寿 太郎				
	住所	〒448-8501 電話番号(0566)62-1013 刈谷市東陽町1丁目1番地				

申出者	氏名	長寿 一郎	本人との関係	長 男
	住所	〒448-8501 電話番号(0566)62-1013 刈谷市東陽町1丁目1番地		

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"/>