

令和5年分以前の年分に係る申告用

様式 1

令和 年 月 日

(あて先) 入間市長

申請者 住 所
ふりがな
氏 名
対象者との関係： 本人・同居の親族・その他()
電話番号

確定申告に使用するので、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、確認願います。

なお、前年のおむつ代について医療費控除を受けております。

対 象 者 ※対象者ご本人の申請の場合は被保険者番号・生年月日以外の記入は不要です。	被保険者番号								
	住 所	入間市							
	ふりがな								
	氏 名								
	生 年 月 日								
電 話 番 号									

市確認欄（以下は記入しないでください。）

要介護状態区分	要支援 1・2	要介護 1・2・3・4・5
認定の有効期間	令和 年 月 日	～ 令和 年 月 日
主治医同意	同意する・同意しない	
障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	B1	B2 C1 C2 その他
尿失禁の有無または発生の可能性	あり・なし	
意見書作成日	令和 年 月 日	