

令和2年 2月 1日

酒田市長

あて

申請者の住所・氏名・電話番号・続柄を記入し押印してください

申請者 住所 酒田市本町2-2-45
氏名 酒田 小太郎 印
対象者との関係 長男
電話番号 0234-26-5732

おむつ代の控除証明が必要な年を記入してください

令和元 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。

対象者の住所・氏名・性別・生年月日・介護保険被保険者番号を記入してください

対象者 (被保険者)	住所	酒田市本町2-2-45		
	氏名	酒田 親次郎	性別	男・女
	被保険者番号	1 2 3 4 5 6	生年月日	明治 大正 2年 3月 4日 昭和

※2年目であることの確認 申請者から聞き取り 前年のおむつ使用証明書

① この申請書は次の場合は、ここに酒田市で記入するため何も記入しないでください
対象者について、おむつを使用し、かつ、及び酒田市がおむつを使用した当該年等に作成された主治医意見書を保有していること。

② 確認証明書は、以下に該当する場合に交付いたします。

主治医意見書の内容について、「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）」の記載が「B1、B2、C1、又はC2」（寝たきり）であり、かつ「尿失禁の発生可能性」の記載が「あり」の場合。