

受付印

おむつ使用確認・申請書

令和 年 月 日

尼崎市 市長 様

確定申告に使用するので、介護保険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に必要な事項について、確認ねがいます。

窓口に来られた方(申請者)			
氏名		続柄	被保険者から見て ☐ 本人 ☐ 家族 () ☐ その他 ()
住所	〒 電話 () -		

確定申告をする方 ※申請者と同一の場合、住所・電話番号の記載は不要			
氏名		続柄	被保険者から見て ☐ 本人 ☐ 家族 () ☐ その他 ()
住所	〒 電話 () -		

どなたの確認が必要ですか			
被保険者番号	1 0 0	被保険者氏名	
有効期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで		

(注意) 意見書の内容が条件を満たしていない場合、確認書を交付できません。

交 付 確 認		
代理権確認	申請者確認	
1. 委任状 2. 登記事項証明書 3. 対象者確認書類 保(国・社・後・介)年金・診・キャ・クレ・通帳・他()	1点 確認	個・免・旅・手・他()
	2点 確認	保(社・国・後・介)年金・診・キャ・クレ・通帳 他()

----- キリトリ -----

おむつ使用確認書は、介護認定審査会資料の主治医意見書により確認することとなりますので、申請された日に即日で交付ができません。(後日郵送させていただきます。)

受付印

おむつ使用確認書の交付についてのご注意

介護保険法で要介護認定を受けている高齢者などの「おむつ代」について、介護認定審査会資料の主治医意見書の記載事項に基づき「おむつ使用確認書」を交付することができます。**(ただし、令和5年12月31日までの事実発生分については、1年目は医師の証明を受けた後、2年目以降の場合の証明を行うこととする。)**

○「おむつ使用確認書」の交付条件

1. 主治医意見書の作成日が医療費控除を受けようとする当該年、前年、またはその前々年のものであること。
2. 障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)がB1、B2、C1、C2のいずれかであること。
3. 尿失禁の発生の可能性の口欄に「有り」のチェックが入っていること。**(カテーテル使用の場合のぞく)**

以上の3点が満たされている必要があります。