令和　　　年　　　月　　　日

伊那市長　白鳥　孝　様

　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。

住　　　所

氏　　　名

被保険者番号

令和　　　年　　　月　　　日

　住所

　氏名 　　　　　 様

伊那市長　白鳥　孝

　貴方からの申出に基づき、　　　　　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、貴方の主治医意見書を確認したところ、以下のとおりです。

１　主治医意見書の作成日

 　　　　　年　　　月　　　日

２　要介護認定の有効期間

　　　　　　　　　　年　　　月　　　日　～　　　　　　　年　　　月　　　日

３　障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）　　（該当するものに○）

　　　　　Ｂ１　　　Ｂ２　　　Ｃ１　　　Ｃ２

４　尿失禁の発生可能性

 あ　り