【記入見本】

介護保険主治医意見書記載内容確認書交付申請書

申請書を提出する日をご記入ください。

令和●年　●月　●日

寒　川　町　長

使用するので、主治医意見書のうち、令和●　年に使用した
療費控除の証明（２年目以降）に必要な事項に　　確認願

確定申告を行う対象となる年をご記入ください。

申請される方の

・氏名　・本人との関係
・住所、電話番号

をご記入ください。

申請者	氏　名	寒川　太郎	本人との関係	長男
	住所等	〒２５３－０１０５ 寒川町岡田●●● 電話　0467-●●-●●●●		
被保険者	氏　名	寒川　花子	被保険者番号	●●●●●●
	住　所	〒２５３－０１０６ 寒川町宮山●●●		

おむつ代の医療費控除の対象となる方の

・氏名　・介護保険被保険者番号
・住所

をご記入ください。（介護保険被保険者番号が不明の場合は空欄可）

年　　月　　日

確認事項	主治医意見書の作成日	年　　月　　日
	要介護認定の有効期間	年　　月　　日 ～ 年　　月　　日
	障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）	B1　　B2　　C1　　C2
	尿失禁の発生可能性	あり　　なし
	結　　果	該当　　非該当