

おむつ代医療費控除に係る確認書交付事務取扱要領

(目的)

第1条 この要領は、市民がおむつ代に係る医療費控除の申請をするにあたり、川崎市が、要介護認定に係る主治医意見書の内容を確認した書類「おむつ代医療費控除に係る確認書（第2号様式）」（以下「確認書」という。）の交付を行う事務処理手続き等の取扱いを定めることを目的とする。

(対象者)

第2条 対象者は、大人用おむつを使用し、介護保険の要介護認定を川崎市内で受け、その際に使用した主治医意見書の内容を確認できる者、若しくは、川崎市内に住所を有し、川崎市が第4条の交付要件を満たしていることが確認できる者とする。

(申出)

第3条 確認書の交付を希望する対象者、家族（生計を一にしている者）、成年後見人及び本人から委任を受けた代理人は、「おむつ代医療費控除に係る確認書交付申出書（第1号様式）」（以下「申出書」という。）を住所地を管轄する区又は支所に提出するものとする

(交付要件)

第4条 確認書を交付するためには、おむつ代について医療費控除を受けるのが2年目以降であり、主治医意見書の各欄が次の要件をすべて満たすこと。

- (1) 記入日が、おむつを使用した当該年であること。ただし、要介護認定の有効期間が13か月以上であり、おむつを使用した当該年に主治医意見書が発行されていない場合は、その要介護認定に用いた直近の主治医意見書の記入日でも可とする。
- (2) 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）が、「B1・B2・C1・C2」（寝たきり）であること。
- (3) 尿失禁の発生可能性が、「あり」であること。

(交付決定)

第5条 市長は、おむつ代について医療費控除を受けるのが2年目以降であることを申出書から確認し、前条の規定による交付要件を満たすときに確認書を交付するものとする。

(交付台帳の整備)

第6条 市長は、前条の規定による確認書を交付した場合は、おむつ代医療費控除に係る確認書交付台帳（第3号様式）に必要事項を記入し、整備するものとする。

(その他)

第7条 この要領に定めることのほか必要な事項は、健康福祉局長が定める。

附 則

この要領は、平成16年1月15日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要領は、平成18年1月16日から施行する。
- 2 第4条第1号にかかわらず、平成16年のおむつ代について医療費控除を受けている者で、現に受けている要介護認定の有効期間が13ヶ月以上であり、かつ平成17年に主治医意見書が作成されていない者については、主治医意見書が平成16年に記入されていれば足りるものとする。
- 3 2に該当する者へ主治医意見書記載内容確認書を交付する際は、要介護認定の有効期間を記載する（第2号様式の2）。

附 則

この要領は、平成18年12月28日から施行する。

附 則

この要領は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要領は、令和2年10月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 改正前の要領の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇

所を訂正等した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

(施行期日)

1 この要領は、令和3年7月1日から施行する。

(経過措置)

2 改正前の要領の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正等した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

(施行期日)

1 この要領は、令和5年1月1日から施行する。

(経過措置)

2 改正前の要領の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正等した上、引き続きこれを使用することができる。

(第1号様式)

おむつ代医療費控除に係る主治医意見書記載内容確認書交付申出書兼同意書

.....年.....月.....日

(宛先) 川崎市長

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。

また、おむつ代に係る医療費控除を受けるのが2年目以降であることに誤りがないことを申し出ます。

なお、川崎市が対象者の要介護認定に係る主治医意見書の内容を確認することに同意します。

申請者	住所									
	フリガナ 氏名	-----				電話				
						利用者との 関係性				
対象者	住所									
	フリガナ 氏名	-----				生年月日	年 月 日			
介護保険 被保険者番号										

..... 以下は記載しないでください

【川崎市処理欄】

確認書交付の申出がありましたので、別紙のとおり、確認書を交付してよいでしょうか。

確認書交付の申出がありました。要件に該当しないため、確認書を交付しないこととしてよいでしょうか。

担 当	合 議	係 長	課 長

(第2号様式)

第 号
年 月 日

おむつ代医療費控除に係る確認書

住所.....

氏名.....様

川崎市長 印

_____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、対象者の主治医
意見書を確認したところ、以下のとおりです。

対象者住所

氏名

生年月日

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○

B 1 B 2 C 1 C 2

4 尿失禁の発生可能性

あり

※ この確認書は、_____年分確定申告の医療費控除の目的にのみ使用できます。

