

(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に必要な事項について、確認願います。

※おむつ代に係る医療費控除を受ける年数（1年目 2年目以降（該当するものに○））

また、おむつ代に係る医療費控除を受けるのが令和5年分以前の年分については、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