

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役所に提出するものとする。

2 申し出期間は利用日の属する年から起算して5年間とする。

(交付要件)

第4条 確認書を交付するためには、要介護認定に係る主治医意見書の各欄が次の各号のいずれかに加え、次項及び第3項の要件をすべて満たすこと。

(1) おむつ代について医療費控除を受けるのが1年目である者については、その者がおむつを使用した当該年に現に受けていた要介護認定、又は当該認定を含む複数の要介護認定（有効期間が連続しているものに限る。）で、それらの有効期間（当該年以降のものに限る。）を合算して6か月以上となるものの審査に当たり作成された主治医意見書にて、次項及び第3項に掲げる事項の記載があること。

(2) おむつ代について医療費控除を受けるのが2年目以降である者については、おむつを使用した当該年に作成された主治医意見書（当該年に主治医意見書が作成されていない場合は、当該年に現に受けていた要介護認定（有効期間が13ヶ月以上のものに限る。）の審査に当たり作成された主治医意見書）において、次項及び第3項に掲げる事項の記載があること。

2 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）が、「B1・B2・C1・C2」（寝たきり）であること。

3 尿失禁への対応としてカテーテルを使用していること又は尿失禁が発生している若しくはその発生可能性があること。

(交付決定)

第5条 市長は、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。

附 則

(施行期日)

1 この要領は、令和7年1月1日から施行し、令和6年10月10日から適用する。ただし、第3条の規定は令和7年1月1日から適用する。

(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。

3 第4条の交付要件について、平成31年1月1日から令和5年12月31日までの間に利用された分のうち、令和6年10月10日から令和10年12月31日までの期間に申出書を提出されたものについては、次の要件を満たすこととする。

(1) 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号の細分の要件をすべて満たすこと。

ア 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。

イ 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。

ウ 尿失禁の発生可能性が、「あり」であること。

(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

(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

※複数の要介護認定に係る複数の意見書がある場合は、最も新しいものの作成日を記載

年 月 日

2 要介護認定の有効期間（おむつ代の医療費控除を受けるのが1年目であり、有効期間が連続する複数の
要介護認定を受けている場合には、これらの認定に係る有効期間（医療費控除を受けようとする年以降
のものに限る。）の全てを合算した期間）

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○）

※複数の要介護認定がある場合は、最も軽度の区分に○

B 1 B 2 C 1 C 2

4 失禁への対応としてのカテーテル使用又は尿失禁の発生若しくは発生可能性

あり

※ おむつ代の医療費控除を受ける年数（該当するものに○）

1年目 2年目以降

※ 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。

