

おむつ使用に係る主治医意見書内容確認書交付申請書

令和 年 月 日

盛岡市長 様

(申請者) 住所

氏名

対象者との関係 ( )

電話

税の申告に使用するので、主治医意見書のうち、令和 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、確認書の交付を申請します。

Table with columns for Insured Name, Insured Number, Birth Date, Address, and Medical Expense Deduction Years.

- ※ 主治医意見書内容確認書に記載される項目は「主治医意見書の作成日」「要介護認定の有効期間」「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」「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の発生若しくは発生可能性」です。
※ 主治医意見書内容確認書の交付申請ができるのは原則として、被保険者本人、家族（生計を一にする者）、扶養義務者です。

(以下は記入しないでください。)

<盛岡市処理欄> 決裁日 令和 . . 文書番号 ( - )

上記申請について、次のとおり内容を確認しましたので、主治医意見書内容確認書を交付してよろしいか。

Table with columns for Date of Opinion Writing, Validity Period (Start/End), Daily Living Independence, and Catheter Use/Urinary Incontinence.

Table with columns for Course Director, Course Director Deputy, Section Chief, Initiator, and Public Seal.

起案日 令和 . .