

主治医意見書確認申請書

(宛先) 昭島市長

確定申告に使用するので、主治医意見書のうち、令和 5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。

被保険者本人の情報を記載

被保険者住所 東京都昭島市田中町一丁目17番1号

被保険者氏名 昭島 太郎

被保険者番号 0000123456

申請者の情報を記載

申請者住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇-〇〇

申請者氏名 昭島 花子 被保険者との関係 (長女)

1. おむつ使用証明書の作成日

令和4年 10月 1日

1回目のおむつ代の医療費控除の際に医療機関が作成した「おむつ使用証明書」の写しを確認し記載

2. 要介護（要支援）認定の介護度及び有効期間

支援1 支援2 介護1 介護2 介護3 介護4 介護5

有効期間 令和4年 9月 1日 ~ 令和7年 8月 31日

被保険者本人の介護保険被保険者証を確認し記載