

主治医意見書確認願

令和 年 月 日

宮古市長様

本人又は代理人住所

本人又は代理人氏名

本人との関係

確定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（**2年目以降**）に必要な事項について、確認願います。

本人住所	宮古市
本人氏名	
本人被保険者番号	

	課長	係長	担当者
決裁			

承認

※宮古市確認欄

主治医意見書の作成日	年 月 日
要介護認定の有効期間	年 月 日～令和 年 月 日
障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）	正常・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2
尿失禁の発生可能性	あり・なし