

様式第 1 号(第 3 条関係)

おむつ代の医療費控除に係る確認書交付申請書(2 年目以降)
※令和 5 年分まで

年 月 日

(あて先)宝塚市長

所得税の確定申告等に使用するので、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(2年目以降)に必要な事項について、確認書の交付を申請しま
す。

申請者	住所	この申出書を提出する方の住所・氏名等 (申出者あてに確認書を交付します)									
	氏名										
	電話番号	()-()-()-()-()-()									
対象者	住所	おむつを使用している本人の 住所・氏名・介護保険被保険者番号等									
	氏名	□ 申請者と同じ 〒 月 日 年 月 日									
	介護保険被保険者番号										

本手続による証明が認められるのは、対象年に使用したおむつ代分のみです。
また、おむつ代について医療費控除を受けるのが2年目以降であることが要件となります。

※申請に必要な書類

- 対象者の本人確認書類の写し
- 対象者本人以外が申請する場合は、申請者の本人確認書類の写しが必要です。

※以下の欄は記入しないでください。

申請者の確認	宛名コード									
	☐ 運転免許証 ☐ マイナンバーカード ☐ 介護保険被保険者証 ☐ 健康保険証 ☐ その他()									
確認事項	主治医意見書作成日 年 月 日 判断									
	障害高齢者の日常生活自立度 □B1 □B2 □C1 □C2 □ 適 ・ □ 否									
	尿失禁の発生可能性 □ 有 ・ □ 無 担当()									