

介護保険要介護認定の主治医意見書の記載事項確認申出書

世田谷区長あて

所得税の確定申告に使用するため、介護保険の要介護認定の際に作成している主治医意見書の記載事項のうち、_____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、確認を依頼します。

申出者	住 所 _____ 氏 名 _____ 電話番号 _____ 対象者との続柄 _____										
対象者	介護保険被保険者番号 <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> ※ 住 所 _____ ※ 氏 名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日										

※申出者が対象者本人の場合は、対象者住所、対象者氏名は記載不要です。

事務処理経過欄（この欄には記入しないで下さい）

交付年月日	処理メモ欄	本人確認	身分証明書	保険証	その他（ ）