様式第3号(第4条関係)

**おむつ代医療費控除証明書を発行できない理由書**

第　　　　　　　号

年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　様

出雲市長

　あなたからの申請に基づき、下記の対象者が　　　　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、主治医意見書を確認しましたが、次の事由により、おむつ代の医療費控除を受けるための「おむつ代医療費控除証明書」は発行できませんので、ご了承ください。

発行できない事由　　（該当するものに○）

１　「主治医意見書の作成日」が　　　　年中でない

２　「障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)が(　自立　J1　J2　A1　A2　)である

３　「尿失禁の発生可能性」の欄に「あり」の記載がなく、「失禁への対応」に「カテーテル」の記載がない

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者(おむつを使用された方) | 住所 | 　 | 性別 | 　 |
| 氏名 | 　 | 生年月日 | 年　　月　　日 |

※　なお、おむつ代について医療費控除を受けるためには、「おむつ使用証明書」が必要ですので、主治医にご相談ください。