

各務原市おむつに係る費用の医療費控除のための主治医意見書記載事項証明書の取扱いに関する要綱

(平成24年12月3日決裁)

(趣旨)

第1条 この要綱は、おむつに係る費用の医療費控除の取扱いについて（平成14年7月1日付け医政総発第0701001号、障企発第0701001号、老総発第0701001号の厚生労働省医政局総務課長、社会・援護局障害保健福祉部企画課長、老健局総務課長連名通知）に基づき、おむつに係る費用について医療費控除（所得税法（昭和40年法律第33号）第73条第1項の規定による控除をいう。以下同じ。）を受けようとする者に対し、当該医療費控除を受けるために必要なおむつの使用に係る医師の証明書の代わりとして認められる証明書（以下「証明書」という。）を市長が交付することにより、当該医療費控除に係る手続の簡素化及び効率化を図り、もって当該医療費控除を受ける者に係る利便性の向上に資することを目的とする。

(対象者)

第2条 証明書の交付の対象となる者（以下「対象者」という。）は、次の各号のいずれにも該当する者とする。

- (1) 前年におむつに係る費用の医療費控除を受けていること。
- (2) おむつを使用した当該年又はその前年若しくはその前々年（現に受けている要介護認定の有効期間が13か月以上であり、おむつを使用した当該年に主治医意見書が発行されていない場合に限る。）に作成された主治医意見書の記載が次のとおりであること。
  - ア 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）の記載がB1、B2、C1又はC2のいずれかであること。
  - イ 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針の欄に尿失禁の記載があること。

(申請)

第3条 証明書の交付を受けようとする者は、おむつに係る費用の医療費控除のための主治医意見書記載事項証明交付申請書（様式第1号。以下「申請書」という。）により市長に申請するものとする。

2 前項の規定による申請は、対象者、対象者と生計を一にする親族若しくは対象者

の後見人又は対象者から証明書の交付について委任を受けた者が行わなければならない。この場合において、対象者以外の者が当該申請を行うときは、対象者の同意を得なければならない。

3 前項の規定にかかわらず、対象者が既に死亡している場合は、相続人が、戸籍謄本その他相続人であることを証明する書類を添えて申請することができる。  
様式第1号を次のように改める。

(証明書の交付等)

第4条 市長は、前条第1項の申請書が提出されたときは、その内容を審査し、当該申請に係る対象者が第2条の規定に該当すると認めるときは、証明書としておむつに係る費用の医療費控除のための主治医意見書記載事項証明書(様式第2号)を交付するものとする。

(その他)

第5条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、市長が定める。

附 則

この要綱は、決裁の日から施行する。

附 則(平成30年7月12日決裁)

この要綱は、決裁の日から施行する。

附 則(令和2年2月19日決裁)

この要綱は、決裁の日から施行する。

おむつに係る費用の医療費控除のための主治医意見書記載事項証明交付申請書

年 月 日

（宛先）各務原市長

申請者 住所

氏名 ㊟

電話番号( ) -

対象者との関係

確定申告に使用するので、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、確認願います。

対象者	住所			
	電話番号	( ) -	被保険者番号	
	氏名		生年月日	年 月 日

※申請者の本人確認書類の提示が必要です。

※申請者が対象者、対象者と生計を一にする親族、対象者の後見人以外の場合は、対象者の委任が必要です。

<p>私は、上記申請者に当該申請に係る一切の権限を委任します。</p> <p>※対象者が自筆困難の場合は、本人に説明し理解を得た上で代筆記入してください。</p> <p>氏名 _____ ㊟ (代筆)</p>
--

※対象者が死亡していて委任ができない場合は、申請者と対象者の家族関係等が記載してある官公署が発行した書類が必要です。

受付確認事項（以下、申請者は記載不要）

受付印		運転免許証、健康保険証、パスポート その他( ) 記号番号等 _____
-----	--	--

おむつに係る費用の医療費控除のための主治医意見書記載事項証明書

第 号  
年 月 日

注意事項

この証明書は、おむつ代について医療費控除を受けるのが2年目以降である場合にのみ使用できます。1年目である場合は、この証明書でおむつ代の医療費控除を受けることはできません。

住 所

氏 名 様

各務原市長 印

貴方からの申出に基づき、 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、貴方の主治医意見書を確認したところ、以下のとおりです。

- 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 ~ 年 月 日
- 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）（該当するものに○）  
B1 B2 C1 C2
- 尿失禁の発生可能性あり