

おむつに係る費用の医療費控除の申告に関する証明書交付に関する要綱

(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申告に関する証明書(平成14年7月1日付け医政総発第0701001号・障企発0701001号・老総発第0701001号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よる市町村が介護保険法(平成9年法律第123号)に基づく要介護認定に係る主治医意見書の内容を確認した書類。以下「おむつに係る証明書」という。)を市長が交付する場合の手続きについて、必要な事項を定めるものとする。

(申請をできる者)

第2条 おむつに係る証明書の交付を申請することができる者は、おむつを使用した者であって、確定申告でおむつに係る費用の医療費控除を受けることが2年目以降である者とする。ただし、当該おむつを使用した者は、当該おむつを使用した者のためにおむつ代を支払った生計を一にする者等に申請を委任することができる。

(証明書の交付要件)

第3条 おむつに係る証明書を交付できるときは、次の各号に掲げる条件により、寝たきり状態、及び治療上おむつの使用が必要な状態が、継続していると認められる場合とする。

- (1) おむつを使用した当該年に作成された主治医意見書(以下「当該意見書」という。)があること。ただし、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作成されていない場合は、当該要介護認定時に作成された主治医意見書のうち最も新しいものを当該意見書とする。
- (2) 当該意見書の「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であること。
- (3) 当該意見書の「尿失禁の発生可能性」の記載が「あり」であること。

(4) 当該意見書を作成した医師が、当該意見書をおむつに係る証明書の交付のために用いることを同意していること。

(手数料の免除)

第4条 おむつに係る証明書の交付手数料は、船橋市手数料条例（昭和36年船橋市条例第11号）第10条第2項の規定に基づき免除とする。

(証明書の交付申請等)

第5条 おむつに係る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申告に関する証明書交付申請書（第1号様式）により、市長に申請しなければならない。

2 市長は、第2条ただし書きにより委任を受けた者から申請があったときは、委任状を徴するものとする。

3 市長は、前2項の規定による申請を受理したときは、第2条及び第3条に掲げる要件に合致することを確認したうえで、おむつに係る費用の医療費控除の申告に関する証明書（第2号様式）を当該申請をした者に交付する。

(証明書の交付を受けた者の遵守事項)

第6条 おむつに係る証明書の交付を受けた者は、次の各号に掲げる事項を遵守しなければならない。

(1) おむつに係る証明書を正当な目的以外に使用しないこと。

(2) おむつに係る証明書の内容を本人の同意を得ることなく本人以外の者に知らせ、利用させないこと。

(3) おむつに係る証明書の漏洩、滅失、改ざん及び毀損の防止その他適切な管理のため、必要な措置を講ずること。

(4) おむつに係る証明書を保有する必要がなくなったときは、速やかに当該資料を破棄すること。

(補則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成15年1月15日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年11月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

おむつに係る費用の医療費控除の申告に関する証明書
交 付 申 請 書

船橋市長 あて

申請者	住 所	
	フリガナ	
	氏 名	
	被保険者との関係	本人・その他()
	問い合わせ先電話番号	

確定申告に使用するので、下記の介護保険被保険者及び年について、おむつに係る費用の医療費控除の申告に関する証明書(2年目以降)の発行を申請します。

記

被保険者	被保険者番号														
	住 所														
	氏 名														
	生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日										
おむつを使用した年		年													

年 月 日

おむつに係る費用の医療費控除の申告に関する証明書

介護保険被保険者

住所	
氏名	

船橋市長

貴方からの申し出に基づき、 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。

記

1. 主治医意見書の作成日

年 月 日

2. 要介護認定の有効期間

年 月 日 ~ 年 月 日

3. 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

4. 尿失禁の可能性

あり

交付番号

【交付元】

船橋市 介護保険課 主治医意見書担当
〒273-8501 千葉県船橋市湊町2-10-25
TEL 047-436-2302
FAX 047-436-3307