

下仁田町おむつに係る費用の医療費控除に関する主治医意見書内容
確認書交付要綱

令和 8年 4月 15日

告示第58号

(目的)

第1条 この要綱は、下仁田町（以下「町」という。）が行う介護保険の被保険者（介護保険法（平成9年法律第123号）第9条に規定する被保険者をいう。）に係る医療費控除手続の簡素化を図るため、町が主治医意見書（介護保険法第27条第3項に規定する主治医意見書をいう。以下「意見書」という。）の内容を確認した書類（以下「確認書」という。）の交付についての取扱いに関し必要な事項を定めるものとする。

(対象者)

第2条 この制度の対象者は、要介護認定に係る主治医意見書の各欄が次の各号のいずれかに加え、次項及び第3項の要件のいずれにも該当する者とする。

(1) おむつ代について医療費控除を受けるのが1年目である者については、その者がおむつを使用した当該年に現に受けていた要介護認定、又は当該認定を含む複数の要介護認定（有効期間が連続しているものに限る。）で、それらの有効期間（当該年以降のものに限る。）を合算して6か月以上となるものの審査に当たり作成された主治医意見書にて、次項及び第3項に掲げる事項の記載があること。

(2) おむつ代について医療費控除を受けるのが2年目以降である者については、おむつを使用した当該年に作成された主治医意見書（当該年に主治医意見書が作成されていない場合は、当該年に現に受けていた要介護認定（有効

期間が13か月以上のものに限る。)の審査に当たり作成された主治医意見書)において、次項及び第3項に掲げる事項の記載があること。

- 2 障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)が、「B1・B2・C1・C2」(寝たきり)であること。
- 3 尿失禁への対応としてカテーテルを使用していること又は尿失禁が発生している若しくはその発生可能性があること。

(申請)

第3条 確認書の交付を受けようとする者(以下「申請者」という。)は、下仁田町おむつに係る費用の医療費控除に関する主治医意見書内容確認書交付申請書(様式第1号)におむつを使用している者の介護保険被保険者証を添えて町長に申請しなければならない。

(認定)

第4条 町長は、前条の申請を受理後速やかに第2条の対象者であるかを確認し、要件を満たしていると認めたときは主治医意見書内容確認書(別記様式第2号)を交付し、要件を満たしていないと認めたときは、主治医意見書内容確認非該当通知書(別記様式第3号)を交付するものとする。

(費用)

第5条 確認書の発行に関する手数料は、徴収しない。

(その他)

第6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

(施行期日)

- 1 この告示は、公布の日から施行する。

様式第1号（第3条関係）

下仁田町おむつに係る費用の医療費控除に関する主治医意見書内容確認書交付申請書

年 月 日

下仁田町長 様

申請者 住 所 _____
氏 名 _____ 【続柄】 _____
電話番号 _____

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に必要な事項について、確認願います。

なお、対象者及び申請者は、主治医意見書内容確認書の交付に必要な範囲において、下仁田町が保有する主治医意見書の内容を確認することに同意します。

対象者	住 所	
	(ふりがな) 氏 名	
	生 年 月 日	
	被保険者番号	
おむつの医療費控除を受け る年数	1年目 ・ 2年目以降	
確 認 年	年	
備 考		

(注) 本人が身体上の理由により自署ができない場合は、申請者による代筆をもって、本人自署に準ずるものとして取り扱うものとします。

様

下仁田町長

主治医意見書内容確認書

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。

申請者	住所		氏名	
対象者	住所		性別	
	氏名		生年月日	
確認内容		1.主治医意見書の作成日		
		2.要介護認定の有効期間		
		3.障害高齢者の日常生活自立度 (寝たきり度)		
		4.失禁への対応としてのカテーテル使用 又は尿失禁の発生若しくは発生可能性		
備考				

- 注1 この確認書の記載事項に変更があったときは、速やかにその旨を下仁田町長に報告してください。
2 この確認書は、税申告の際のおむつ代に係る医療費控除の証明以外には、使用できません。

様

下仁田町長

主治医意見書内容確認非該当通知書

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。

申請者	住所		氏名	
対象者	住所		性別	
	氏名		生年月日	
非該当の理由				

(教示)

1 この決定に不服がある場合には、行政不服審査法に基づき、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に下仁田町長に対して審査請求をすることができます。(なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過する審査請求をすることができなくなります。)

2 この決定の取消しを求める訴えは、行政事件訴訟法に基づき、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に下仁田町を被告として(訴訟において下仁田町を代表する者は下仁田町長になります。)、提起することができます(なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分取消しの訴えを提起することができなくなります。)。ただし、審査請求をした場合には、この決定の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。