

おむつ使用証明書

患者	住所				
	氏名		性別	男・女	
	生年月日	明治・大正・昭和・平成	年	月	日
傷病名	により、概ね6か月以上にわたり寝たきり状態にある又は、あると認められる。				
治療状況	入院(所)中 ・ 在宅で治療中 ・				
必要期間	① 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで				
	② 平成・令和 年 月 日 から 使用継続中				

上記の者は、頭書の疾病により、現に治療を継続中である。
このため、「おむつ」の使用が必要であることを証明する。

令和 年 月 日

医療機関名

所在地

医師

⑩

(注)1. 証明書は、当該患者に対して頭書の疾病により、継続して治療を行なっている医師が記載すること。

(注)2. 「必要期間」が年をまたがる場合は、その年末までに、また、「必要期間」経過後において更に治療のため「おむつ」が必要と認められることとなった場合は、その期間経過前に、改めて証明書を発行すること。

- ① この「おむつ証明」は、おむつ代（紙おむつの購入料及び貸しおむつの賃借料をいう。以下同じ）について、医療費控除を受けるために必要です。
- ② 医療費控除を受けるためには、この証明書とおむつ代の領収書を、「確定申告書」に添付するか、確定申告の際に提示することが必要です。
- ③ おむつ代の領収書は、患者の氏名及び成人用のおむつ代であることが記載されたものであることが必要です。