医政総発第 1226001 号障 企 発第 1226001 号老 総 発第 1226001 号平成 18年 12月 26日

各 都道府県 衛生 各 第 主管 (部)局長 殿 指定都市 民生

厚生労働省医政局総務課長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長

厚生労働省老健局総務課長

「おむつに係る費用の医療費控除の取扱いについて」の一部改正について

「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)について、別紙のとおり改正し、平成18年の確定申告を行う際より適用することとしましたので、管下市町村、関係団体等への御周知の程よろしくお願いいたします。

○ 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 年医政総発第 0701001 号 障企発第 0701001 号 老総第 0701001 号) (抄) (傍線の部分は改正部分)

改 正 後	改正前
二 留意点	二 留意点
1. 上記一の①又は②については、おむつを使用した当該年又はその前年 (現に受けている要介護認定の有効期間が13ヶ月以上であり、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であり、「障害 <u>高齢者</u> の日常生活自立度(寝たきり度)」の記載が「B1、B2、C1、又はC2」(寝たきり)、かつ、「尿失禁の発生可能性」の記載が「あり」の場合に、おむつ使用証明書の代わりとして認められること。	1. 上記一の①又は②については、おむつを使用した当該年に作成された 主治医意見書であり、「障害 <u>老人</u> の日常生活自立度(寝たきり度)」の 記載が「B1、B2、C1、又はC2」(寝たきり)、かつ、「尿失禁 の発生可能性」の記載が「あり」の場合に、おむつ使用証明書の代わり として認められること。
上記一の①の「市町村が主治医意見書の内容を確認した書類」又は上記 一の②の「主治医意見書の写し」の裏面に要介護認定の有効期間(始期 及び終期)を記載すること。	
(別紙 1)	(別紙1)
平成 年 月 日 〇〇市(町村)長 様	平成 年 月 日 〇〇市(町村)長 様
確定申告に使用するので、主治医意見書のうち、平成 年に使用したおむつ代の医用費控除の証明(2年目以降)に必要な事項について、確認願います。	確定申告に使用するので、主治医意見書のうち、平成 年に使用したおむつ代の医用費控除の証明(2年目以降)に必要な事項について、確認願います。
住所 氏名 被保険者番号	住所 氏名 被保険者番号
平成 年 月 日	平成 年 月 日

住所 氏名

様

〇〇市(町村)長

貴方からの申出に基づき、平成 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。

- 1. 主治医意見書の作成日 平成 年 月 日
- 2. 要介護認定の有効期間

平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

- 3. 障害<u>高齢者</u>の日常生活自立度(寝たきり度) (該当するものにO) B1 B2 C1 C2
- <u>4</u>. 尿失禁の発生可能性 あり

住所 氏名

様

〇〇市(町村)長

貴方からの申出に基づき、平成 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。

- 1. 主治医意見書の作成日 平成 年 月 日
- 2.障害老人の日常生活自立度(寝たきり度) (該当するものに〇)B1B2C1C2
- <u>3</u>. 尿失禁の発生可能性 あり

(別紙2)

主治医意見書

記入日 平成 年 月 日

①おむつを使用した当該年 又はその前年に作成され たものであること。 主治医意見書

(別紙2)

記入日 平成 年 月 日

①おむつを使用した当該年 に作成されたものである こと。