

おむつ使用証明書

患者	住所			
	氏名	殿	性別	男・女
	生年月日	年 月 日生		
傷病名	によりおおむね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	始期 (イ) 年 月 日から 又は (ロ) 年1月1日から 終期 (イ) 年 月まで 又は (ロ) 同年末まで (※ (イ) 又は (ロ) のいずれかを○で囲んでください。)			

上記の者は、頭書の傷病により、必要期間中の治療に際し、おむつの使用が必要であることを証明する。

年 月 日

医療機関名 _____

所在地 _____

医師氏名 _____ (印)

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

(注) 2 「必要期間」とは、当該年において患者が上記の状態にあることが認められる期間とし、当該年の1月1日以前からおむつが必要であり、かつ、1年以上にわたってその必要性が認められる場合には、同欄の始期と終期のいずれにおいても (ロ) を○で囲むこと。なお、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、改めて証明書を発行すること。

- ① この証明書は、おむつ代（紙おむつの購入料及び貸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明記されたものであることが必要です。

医療費控除と「おむつ使用証明書」について

1

治療に必要な成人用の紙おむつは医療費控除が受けられます。

次の条件を備えている人が使用する紙おむつの代金は医療費控除を受けられます

- ①傷病によりおおむね6カ月以上にわたり寝たきり状態であると認められた人または、あると認められる人
- ②当該傷病について、医師による治療を継続して行う必要があり、おむつの使用が必要と認められる人
- ③本人またはその家族が税金を納付している人

2

紙おむつと補助パッドは医療費控除の対象になります。

左側の1.の条件を満たす成人が紙おむつを使用する場合には……

- ①おむつカバーと併用する平判タイプ、テープなどでとめるタイプ、下着のようにはかせるタイプなど、すべての種類の紙おむつが医療費控除の対象になります
- ②紙おむつと併用する尿取りパッドや、下着と併用する失禁尿取りパッドなどの補助パッド類も医療費控除の対象になります

3

医療費控除の申告には「おむつ使用証明書」と領収書が必要です。

医療費控除を受けるには、税務署に確定申告が必要です。その際、次の書類が必要になります。

- ①医師が発行する「おむつ使用証明書」（裏面にあります。コピーしてご利用ください）
- ②紙おむつを購入した時の領収書で、患者の氏名（購入者の氏名ではないので注意してください）と、「おむつの代金」であることを明記したもの

4

使用した年内の「おむつ使用証明書」が必要です。

「おむつ使用証明書」は確定申告の際に添付が義務付けられています。

「おむつ使用証明書」には、紙おむつ等の必要期間（始期・終期）の明示が必要となります。また、紙おむつの使用期間が2年間にわたる場合はそれぞれ別個に証明書が必要になります。

「おむつ使用証明書」、紙おむつの医療費控除についてのご質問は下記までご連絡ください
(社)日本衛生材料工業連合会 〒105-0013 東京都港区浜松町1丁目2番地3号 泉浜松町ビル1F 電話 03-6403-5351 FAX. 03-6403-5350