

(別紙)

温泉療養証明書

(税務署提出用)

所轄税務署長 殿	
患者名	(明大昭平 年 月 日生まれ、 歳、男・女)
住所	
傷病名	
頭書患者が(療養期間) 年 月 日から 年 月 日までの 日間、弊施設において温泉療養を実施したことを証明する。 平成 年 月 日	
施設名:	施設所在地:
施設責任者氏名:	施設認定番号:
温泉利用指導者氏名:	温泉利用指導者認定番号:
頭書患者に、その傷病の治療のため、上記温泉利用型健康増進施設を利用した温泉療養を { 行わせた } ことを証明する。 { 行わせている } 平成 年 月 日	
医療機関名: _____	
所在地: _____	
医師名: _____ (印)	

(証明者の方へ)

- ① 本証明書は、療養期間が一週間以上にわたる温泉療養が行われた場合に限り、当該温泉療養の場を提供した認定施設及び頭書患者の傷病の治療のために当該温泉療養を行わせた(行わせている)医師が作成してください。
- ② 本証明書は、療養期間中又は療養期間終了後1年以内に発行されたものに限り有効です。
- ③ 療養期間が年をまたがる場合には、その年末までに改めて証明書を発行してください。

(患者の方へ)

- ① 本証明書は、厚生大臣の認定を受けた温泉利用型健康増進施設(以下「認定施設」といいます。)の利用料金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、本証明書及び認定施設の利用料金に係る領収書を確定申告書に添付するか、あるいは確定申告の際に提示することが必要です。
- ③ 認定施設の利用料金に係る領収書は、治療のために支払われた設備の利用及び役務の提供の対価である旨及び患者の氏名が明記されたものであることが必要です。