

(別紙様式)

(税務署提出用)

### 運動療法実施証明書

所轄税務署長 殿

患者名	( 年 月 日生 歳) (男・女)
住 所	
疾病名	

頭書患者が次の期間(回数)、当施設において運動療法を実施したことを証明する。

運動療法実施期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
運動療法実施回数	_____回
(月別明細)	_____月 _____回
	_____月 _____回
	_____月 _____回
	_____月 _____回

平成 年 月 日

施設名 \_\_\_\_\_ 施設所在地 \_\_\_\_\_

施設責任者名 \_\_\_\_\_ 印 施設指定番号 \_\_\_\_\_

頭書患者に疾病の治療のため、上記指定運動療法施設を利用した運動療法を{行わせた}ことを証明する。

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、医師の処方に基づき、概ね週1回以上の頻度で8週間以上にわたる運動療法が行われた場合に限り、当該運動療法を実施する場を提供した指定運動療法施設及び頭書患者の疾病の治療のために当該運動療法を行わせたあるいは行わせている医師が作成してください。
- ② 本証明書は、運動療法実施期間中又は運動療法実施期間終了後1年以内に発行されたものだけに限り有効です。
- ③ 運動療法実施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、厚生省の指定を受けた運動療法施設(以下「指定運動療法施設」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、本証明書及び指定運動療法施設の利用料金に係る領収証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 指定運動療法施設の利用料金に係る領収証は、疾病の治療のために医師が患者に発行した運動療法処方せんに基づく運動療法実施のための指定運動療法施設の利用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。