

(税務署提出用)

温泉療養証明書

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 : 豊富町ふれあいセンター 施 設 所 在 地 : 豊富町字温泉	
施設責任者氏名 : 豊富町長 工藤 栄光 ㊞ 施設認定番号 : 0704 第 5 号	
温泉利用指導者氏名 : ㊞ 温泉利用指導者番号 :	

連携型施設の場合は、以下を記載すること。 頭書患者が、弊施設において生活指導を実施したことを証明する。 平成 年 月 日	
施 設 名 : 豊富温泉自然観察館 施 設 所 在 地 : 豊富町字温泉	
施設責任者氏名 : 豊富町長 工藤 栄光 ㊞ 施設認定番号 : 0704 第 5 号	
健康運動指導士氏名 : ㊞ 健康運動指士登録番号 :	

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 } { 行わせている } ことを証明する。 平成 年 月 日	
医療機関名 : _____	
所 在 地 : _____	
医 師 名 : _____ ㊞	

(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。
- ④運動施設のみを利用した日の運動施設に係る利用料は、医療費控除の対象外です。

(患者の方へ)

- ①本証明書は、厚生労働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証は、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。
- ④運動施設のみを利用した日の運動施設に係る利用料は、医療費控除の対象外です。