

おむつに係る医療費控除確認書交付申出書

令和 年 月 日

(あて先) 山武市長

確定申告に使用するため、主治医意見書のうち、令和 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、確認願います。

対象者 住 所

氏 名

被保険者番号

申請者 住 所 _____

氏 名 _____

電 話

対象者と住所同一の場合は、住所欄記載不要です

※ おむつ代の医療費控除を受ける年数 (該当するものに○)

1 年目 ・ 2 年目以降