

おむつ使用確認書の交付申請書

令和 年 月 日

結 城 市 長 様

確定申告に使用するので、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

※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

<申請者>

住 所

氏 名

対象者との続柄

電話番号