

おむつ代医療費控除に係る主治医意見書記載内容確認申請書

〇〇年〇〇月〇〇日

上天草市長 様

確定申告に使用するので、主治医意見書のうち、令和〇〇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、おむつ代の医療費控除に係る確認書の交付を申請します。

住所 上天草市龍ヶ岳町高戸 4321

氏名 上天草 太郎

被保険者番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

申請者氏名	上天草 花子
申請者住所	上天草市松島町合津 4321
被保険者との関係	(妻)
申請者の連絡先	(0969) 56 —〇〇〇〇

※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