

# 記入例

## おむつ代に係る費用の医療費控除確認書交付申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

三 次 市 長 様

申請者  
(送付先) 郵便番号 〒728-8501  
住 所 三次市十日市中二丁目8番1号  
フリガナ ミヨシ タロウ  
氏 名 三次 太郎  
電話番号 0824-62-6387  
(あなたは対象者の)  
続 柄 本人・配偶者・子・その他 ( )

申請される方の氏名・  
住所・被保険者との関  
係・電話番号をご記入  
ください。

証明書が必要な所得の  
年分(平成・令和)を  
ご記入ください。

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(2年目以降)に必要な事項について、確認願います。

被 保 険 者	被 保 険 者 番 号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	フリガナ	ミヨシ ハナコ									
	氏 名	三次 花子									
	住 所	〒728-8501 三次市十日市中二丁目8番1号									
	生 年 月 日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日									

おむつを使用している  
方の被保険者番号・氏  
名・住所・生年月日を  
ご記入ください。