

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

郵便番号 728-8501

申請者
(送付先) 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

続 柄 (あなたは対象者の)
本人・配偶者・子・その他 ()

証明書が必要な所得
の年分をご記入く
ださい。

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。

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、確認願います。

※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

被 保 険 者	被 保 険 者 番 号	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	フリガナ 氏 名	ミヨシ ハナコ 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。