

おむつ代の医療費控除に係る主治医意見書確認申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

八幡市長様

〒614-8501

申請者住所 京都府八幡市八幡園内75番地氏名 八幡 花子電話番号 075-983-1111被保険者との続柄 妻

申告の対象となる年を
記入してください。

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。

被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
フリガナ	ヤワタ タロウ									
氏名	八幡 太郎									
住所	京都府八幡市八幡園内75番地									
生年月日	明治・大正・ <u>昭和</u> 10年 1月 1日									

この申請をするときは、1年目の確定申告で使用した医師発行の「おむつ使用証明書」の写しも提出してください。