

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
住所	京都府八幡市八幡園内75番地									
フリガナ	ヤワタ タロウ									
氏名	八幡 太郎									
生年月日	明治・大正・昭和 10年 1月 1日									
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									

2年目以降の方で、1年目に医師発行の「おむつ使用証明書」を使用し確定申告された方は、「おむつ使用証明書」の写しも提出してください。