

別記様式第1号(第3条関係)

主治医意見書内容確認申請書

年 月 日

名寄市長 様

確定申告に使用するので、主治医意見書のうち、 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。

申請者 住 所

氏 名

|     |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |
|-----|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|
| 対象者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 生年月日  |
|     | 住 所    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年 月 日 |
|     | 氏 名    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 性別    |

※ 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