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（該当するものに〇）

　　１年目　　　２年目以降