

様式第2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(2年目以降)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	名寄市										明・大・昭 年 月 日
	氏 名											性別