

記入している日にち

令和 年 月 日

三郷市長 あて

おむつを使用した当該年

確定申告に使用するので、主治医意見書のうち、令和 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。

対象者の住所、氏名、介護保険の
被保険者番号をご記入ください。
申請者名ではありません。

住所

氏名

被保険者番号

以下三郷市記載

住
氏

費
以

1

2

3

4

療
ろ、

0)