

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
(電話番号)

連絡のつきやすい電話番号

※ 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

どちらかに○してください

住所
氏名

以下三郷市記載

貴方
な事項

1. 主

※

2. 要

が

(

3. 障

※

4. 失

※ おむ

必要

こと。

期間

間