

(第1号様式)

おむつ代にかかる費用の医療費控除確認書交付申請書

令和 年 月 日

明 和 町 長 様

所得税の確定申告および住民税の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（要介護認定者）

住 所：明和町.....

氏 名：.....

被保険者番号：.....

申 請 者

住 所：.....

氏 名：.....

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