

(様式1)

おむつ代に係る医療費控除確認書交付申請書

平成 年 月 日

三木市長様

確定申告に使用するので、主治医意見書のうち、平成 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 _____ (印)

電話番号 _____ 被保険者との続柄 _____

(被保険者)

氏 名 _____

被保険者番号 _____