

令和 年 月 日

福島市長

医療費控除にかかるおむつ使用の確認について

令和 年分確定申告に使用するので、下記の者の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。

なお、おむつ代について医療費控除を受けるのが、2年目以降である旨誓約いたします。

申請者住所	
申請者氏名	(本人との関係)

記

被保険者番号	
被保険者住所	
被保険者氏名	
生 年 月 日	
電 話 番 号	

<申請される方へ>

当申請書は直接申告にはお使いいただけませんのでご注意ください。

申請をいただいたのち介護保険課にて主治医意見書を確認し、その結果を通知にてお知らせしますので、それを申告にお使いいただくようになります。

(介護保険課扱い)