

医療費控除に係る介護保険・主治医意見書確認申請書

年 月 日

綾部市長 様

確定申告に使用するので、私の介護保険・主治医意見書のうち、 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。

| | | | | |
|-------|--------|---|------|-------------|
| 確認申請者 | 被保険者番号 | | 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日 |
| | ふりがな | | 性別 | 男 ・ 女 |
| | 氏名 | | 電話番号 | () |
| | 住所 | 〒 | | |

| | | | | |
|-------|----|---|--------|----------|
| 提出代行者 | 氏名 | | 本人との関係 | |
| | 住所 | 〒 | | 電話番号 () |

| | | | | |
|-----|----|------|-----|----|
| 確認欄 | 課長 | 課長補佐 | 担当長 | 担当 |
| | | | | |