

おむつ代に係る医療費控除確認書交付申請書

令和 年 月 日

（宛先）鶴ヶ島市長

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。

（届出人）

住所 _____

氏名 _____

電話 _____

（交付対象者）

被保険者番号 _____

住所 _____

氏名 _____

※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