

様式第1号(第4条関係)

おむつ使用に係る主治医意見書確認書交付申請書

年 月 日									
北杜市長 様					申請者				
					住所 _____				
					氏名 _____ (印)				
					電話 _____				
<p>確定申告の際のおむつ代に係る医療費控除を受けるのが2年目以降であるため、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に必要な事項について、確認書の交付を申請します。</p>									
確認書 交付 対象者	住所	北杜市			性別	男・女			
	氏名				生年 月日	年 月 日			
介護保険 被保険者番号									
<p>同意書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>上記の申請に際し、主治医意見書から必要な事項を確認することに同意します。</p> <p style="text-align: right;">(確認書交付対象者)氏名 (印)</p>									

受付印