

おむつ代の医療費控除に係る確認書 交付申請書

年 月 日

相模原市長 あて

申請者 住所.....

氏名.....

電話.....(.....)

対象者との関係(.....)

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、.....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。

対 象 者	被 保 険 者 番 号	
	住 所	
	氏 名	
	生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日
同 意 ・ 委 任 欄 (対象者本人が、申請者欄で署名済みの場合は記入不要)	<p>・私は、相模原市が要介護認定に係る主治医意見書の内容を確認することに同意します。</p> <p>【申請者が本人・家族以外の場合】</p> <p>・私は、申請者におむつ代の医療費控除に係る確認書の申請及び受領を委任します。</p> <p><b>対象者氏名(署名)</b> _____</p> <p>本人が署名困難な場合は、押印又は代筆者明記</p> <p>代筆者氏名 _____ 本人との関係 _____</p>	

..... 以下は記載しないでください .....

上記のとおり申請がありましたので、別紙のとおり確認書を交付してよろしいでしょうか。上記のとおり申請がありましたが、要件に該当しないため、確認書を交付しないよろしいでしょうか。

交付年月日	N .			担当	合議
. .					

2年目の確認

申請者からの聞き取り( - )

前年おむつ使用証明書