

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 本人 家族 代理人 (委任状が必要です)

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に必要な事項について、確認願います。

※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

対 象 者	被 保 険 者 番 号	
	住 所	
	氏 名	
	生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日

----- 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でよろしいでしょうか。

受付年月日	No.		決裁	担当	合議
・ ・	—				

要介護度： 認定有効期間： ~