

## 主治医意見書確認書交付申請書

明石市長 様

年 月 日

確定申告に使用するので、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（2年目以降）の証明に必要な事項について、確認書の交付をお願いします。

|     |    |         |        |  |
|-----|----|---------|--------|--|
| 申請者 | 氏名 |         | 本人との関係 |  |
|     | 住所 | 電話（ ） — |        |  |

|      |      |       |        |  |
|------|------|-------|--------|--|
| 被保険者 | 氏名   |       | 被保険者番号 |  |
|      | 住所   |       |        |  |
|      | 生年月日 | 年 月 日 |        |  |

[本人等同意欄]

私は、明石市が保有する私の個人情報を申請者に提供することに同意します。

氏名 \_\_\_\_\_

本人が意思決定できない場合 氏名 \_\_\_\_\_

(本人との関係 \_\_\_\_\_)