

おむつに係る費用の医療費控除確認書交付申請書

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 () ー		

被保険者	氏 名		被保険者番号	
	住 所			
	生年月日	年 月 日		

※ 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

[本人等同意欄] ※申請者が本人の場合、署名は必要ありません。

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 _____)