

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

〇〇〇〇年 〇月 〇日

確定申告に使用するので、主治医意見書のうち、〇〇〇〇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。

確定申告に
使用される方

申請者	氏 名	明石 たろう	本人との関係	長男
	住 所	電話 (〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇〇 明石市〇〇町 1 丁目〇番〇号		

おむつを
使用されている方

被保険者	氏 名	明石 はなこ	被保険者番号	0001234567
	住 所	明石市中崎 1 丁目 5 - 1		
	生年月日	昭和 1 1 年 1 月 1 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。

本人＝被保険者

氏名 明石 はなこ

本人が意思決定できない場合

氏名 明石 たろう
(本人との関係 長男)