年　おむつ代の医療費控除にかかる確認書の発行申請書

　　年　　月　　日

開　成　町　長　様

申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　おむつ使用者との関係（続柄）

　おむつ代の医療費控除にかかる確認書の発行について、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、介護保険法に基づく要介護認定に係る主治医意見書に基づき、次の者の確認書の発行を申請します。

■おむつ使用者　　住　所

氏　名

　　　　　　　　　生年月日

被保険者番号

■おむつ代の医療費控除は前年分（　　　　　　年）も申請しましたか

　　　はい　　　　いいえ