

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