令和　　年分　おむつ代の医療費控除にかかる確認書の発行申請書

令和　　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）＿＿＿＿＿＿＿＿

所得税確定申告等に使用するため、主治医意見書のうち、記載の年分にかかるおむつ代の医療費控除の証明に必要な事項について、確認願います。

■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を受ける年数（該当するものに〇）

１年目　　２年目以降

■おむつ代の医療費控除は前年分（令和　　年分）も申請しましたか

はい　　いいえ