

様式第1号（第3条関係）

おむつ代医療費控除確認書交付申請書

年 月 日

（あて先）三鷹市長

申請者 住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

対象者との続柄 _____

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（2年目以降）に必要な事項について、確認願います。

対象者	住所										
	氏名										
	生年月日	年	月	日							
	被保険者番号										

上記の申請に際し、要介護認定に係る主治医意見書の内容を市長が閲覧することに同意します。

対象者氏名 _____