

書き方見本

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

申請する日を記入してください。郵送の場合は発送する日を記入してください。

年 月 日

（あて先）三鷹市長

申請者 住所 三鷹市野崎一丁目2番3号

氏名 三鷹 太郎

税務の申告をする対象年を記入してください。

電話番号 0123-45-6789

対象者との続柄 長男

確定申告に使用するので、主治医意見書のうち、令和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、確認願います。

対象者	住所	三鷹市井の頭一丁目1番1号-101									
	氏名	三鷹 花子									
	生年月日	昭和1年 1月 1日									
	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	9	9	9	9

該当するものに○をつけてください。

介護保険の被保険者番号を記入してください。

※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

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 三鷹 花子