年　　　月　　　日

上野原市長　あて

おむつ代医療費控除確認申請書

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。

（申請者）

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| 本人との続柄 |  |

（対象者）

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者番号 |  |
| ※氏名 |  |
| ※住所 |  |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 |

※ 申請者本人の場合は記入不要