第1号様式(第4条関係)

おむつ使用に係る主治医意見書確認書交付申請書

|  |
| --- |
| 　　年　　月　　日　武蔵村山市長　　　　殿住所　　　　　　　　　　　申請者　氏名　　　　　　　　　　　電話　　　　　　　　　　　確定申告の際のおむつ代に係る医療費控除を受けたいので、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に必要な事項について、確認書の交付を申請します。記 |
| 　 | 対象者 | 住所 | 武蔵村山市 | 性別 | 男・女 | 　 |
| 氏名 | 　 | 生年月日 | 　　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 |  |
|  |
| 　 | 同意書　上記の申請に際し、主治医意見書から必要な事項を確認することに同意します。(対象者)氏名　　　　　　　　　　　 | 　 |
| 　 |

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 受付印 |
| 　 |

(日本産業規格A列4番)