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)