

おむつ代の医療費控除確認申請書

申請者	住所 氏名 (続柄)
対象者	住所 氏名 被保険者番号

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。
なお、確認書を作成するにあたり、要介護認定にかかる調査内容・判定結果等を提示することに同意します。

年 月 日

坂井市長 殿