

おむつ使用の確認書申請書

年 月 日

江東区長 殿

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に必要な事項について、確認願います。

※ 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

（対象者） 住 所 _____

氏 名 _____

被保険者番号 _____

（申請者） 住 所 _____

氏 名 _____ 【続柄】

電話番号 _____

受付印

受付印