おむつ代の医療費控除に係る確認依頼書

令和　　年　　月　　日

八千代町長様

　確定申告に使用するので、主治医意見書のうち、（平成・令和）　　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　　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

続　柄

対象者　　住　所

氏　名

被保険者番号