

(様式1)

申 出 書

令和 年 月 日

中 野 区 長 あて

申出人

(本人・法定代理人・相続人・家族※)

住 所 _____

氏 名 _____

続 柄 _____

※ご家族の場合は続柄をご記入ください。

(例) 長男 次女 妻 夫 など

確定申告に使用するので、以下の対象者について、主治医意見書のうち、
令和 _____ 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の確認を願
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 _____

確認1	確認2