おむつ使用確認書交付申請書

年 月 日

大垣市長 様

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。

住 所	
氏 名	
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○）

1年目 ・ 2年目以降