様式第1号(第3条関係)

おむつ代に係る医療費控除の証明申請書

年　　月　　日

　東海村長　　　　　　　　様

住所

申請者

氏名

住所

代理人

氏名

　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。

　　　　　被保険者番号

　　　　　氏名

　　　　　住所