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

　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

※上記の宛先以外に「おむつ代に係る医療費控除証明書」送付を希望する場合は，以下に記載してください。

郵便番号

住所

氏名