

別記
第1号様式（第3条関係）

おむつ代の医療費控除の証明に係る必要事項確認申請書

（宛先 ）中央区長

確定申告に使用するので、主治医意見書のうち 年 月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。

なお、この確認に当たり区が要介護・要支援認定の資料を使用することに同意します。（対象者本人の同意を得ています。）。

（以下の太枠線内を記入してください。）

申請者	申請日	年	月	日
	住 所			
	電 話	()		
	氏 名	対象者との続柄		
対象者	住 所	中央区		
	電 話	()		
	氏 名			
	生年月日	年	月	日
	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		