

様式第1号（第3条関係）

年 月 日

豊後大野市長 様

申請者

住 所

氏 名

連絡先

おむつ使用者との関係（ ）

おむつ代の医療費控除事項証明申請書

確定申告に使用するので、下記おむつ使用者の主治医意見書のうち、おむつ代の医療費控除の証明に必要な事項について、内容を確認した証明書を交付するよう申請します。

記

おむつ使用者	氏 名		被保険者 番号	
	生年月日	年	月	日
	住 所			
申請理由		年分の確定申告に使用するため		
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（※）	

※2年目以降であることが分かる書類の写し又は申出書の提出が必要です。