

別記様式第1号

令和 年 月 日

羽島市長 様

確定申告に使用するので、主治医意見書のうち、令和 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。

申請者

住 所 _____

氏 名 _____

対象者氏名 _____

被保険者番号 _____

対象者との続柄 _____

電話番号 _____ - _____

※ 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