

第1号様式（第3条関係）

おむつ代の医療費控除証明に係る必要事項確認申請書

年 月 日

東京都台東区長 殿

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。

対象者 住 所 〒

氏 名

被保険者番号

申請者 住 所 〒

電 話

氏 名

対象者との続柄

※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