

おむつ使用の確認申請書

令和 年 月 日

長岡市長 様

〒 ー

住 所.....

申請者 氏 名.....

電話番号 ()

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（2年目以降）に必要な事項について、確認願います。

なお、前年のおむつ代について医療費控除を受けております。

〒 ー

対象者 住 所.....

氏 名.....

(介護保険被保険者番号)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

生年月日 明・大・昭 年 月 日