

おむつに係る医療費控除確認書交付申請書

年 月 日

(宛先) 浦安市長

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。

住 所

氏 名

生年月日

電話番号

介護保険被保険者番号

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

申請者住所

申請者氏名

【介護保険課使用覧】

申請者確認方法	被保険者： 被保険者証・運転免許証 ・ マイナンバーカード その他（ 申請者： 被保険者証・運転免許証 ・ マイナンバーカード その他（)
備 考	