

主治医意見書記載事項確認申出書

年 月 日

蓮 田 市 長 様

住 所

申請者 氏 名

電話番号

確定申告に使用するので、下記の者の主治医意見書のうち、 年中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							性 別	男 ・ 女		
	生年月日	明・大・昭 年 月 日						申請者との続柄			
	被保険者番号										

※ 保 險 者 確 認 欄	認 定 日	令和 年 月 日	☐ 前年申告書 ☐ 前年証明書 ☐ その他 ()
	意 見 書 作 成 日	令和 年 月 日	
	発 行	可 ・ 否	