

おむつに係る費用の医療費控除確認書交付申請書

（あて先） 松阪市長

所得税の確定申告及び市民税・県民税の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。

令和 年 月 日

申 請 者

住 所：

氏 名：

電話番号：（ ）.....

対 象 者（要介護認定者）

住 所：

氏 名：

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

上記の申請について、下記のとおり確認しました。

確 認 欄	受付印	意見書 作成日	認定有効期間	尿失禁 カテーテル	日常生活 自立度	該当区分	受付 番号
		年 月 日	年 月 日 から 年 月 日	・有 ・無	・B1 ・B2 ・C1 ・C2 ・上記以外	・該当 ・非該当	

おむつに係る費用の医療費控除確認書を発行（非該当事由を通知）してよろしいか

決 裁 欄	係	主任	係長	主幹	課長	確 認	個人番号カード / 免許証 その他（ ）