

年 月 日

山 梨 市 長 殿

申請者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

続 柄 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

主治医意見書の内容を確認した書類の交付申請書

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。

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生 年 月 日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

電 話 番 号 \_\_\_\_\_