

令和      年      月      日

山梨市長      様

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、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。

住	所	
氏	名	
生	年 月 日	
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