

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