令和　　年　　月　　日

赤　穂　市　長　　宛

　確定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。

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（該当するものに〇）

１年目　　２年目以降