# 主治医意見書内容確認申出書

令和　　年　　月　　日

紫波町長　鎌田　千市　様

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申請者

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

確定申告に使用するため、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。

<table>
<tr><td rowspan="4">介護保険<br>被保険者</td><td>住　　所</td><td></td><td>被保険者<br>番　号</td><td></td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td></td><td>申請者から<br>みた続柄</td><td></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td>Ｍ・Ｔ・Ｓ　　年　　月　　日</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">おむつ代の医療費控除を受ける年数（該当するものに〇）<br>１年目　　２年目以降</td></tr>
<tr><td colspan="5">備考</td></tr>
</table>