

記入例
医療費控除を受けるのが2年目以降である場合

令和〇〇年 〇月〇〇日

木津川市長 宛て

おむつ代の医療費控除（2年目以降）にかかる主治医意見書の内容
確認申請書

確定申告に使用するので、主治医意見書のうち、令和〇〇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。

（申請者）

ふりがな	きづがわ はなこ
氏 名	木津川 花子
住 所	〒619-0286 木津川市木津南垣外 110-9 電話番号 123-4567-8910
被保険者との続柄	長女

（対象者）

被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
ふりがな	きづがわ たろう								<input type="checkbox"/> 申請者に同じ	
氏 名	木津川 太郎								<input type="checkbox"/> 申請者に同じ	
生年月日	昭和3 年 4 月 5日									
住 所	〒619-0286 木津川市木津南垣外 110-9								<input type="checkbox"/> 申請者に同じ	
	電話番号 987-6543-2109									