

おむつ代の医療費控除に係る介護保険主治医意見書の記載内容確認書

【記入例】

令和 5年 3月 1日

富津市長 様

申請者 住 所 富津市下飯野 2443 番地

この確認書で医療費控除を受けられるのは、おむつ代に係る医療費控除を受けるのが2年目以降の方のみです。1年目の方または、要件に該当しない方は次のページの証明書の記載を医療機関に依頼してください。

富津 太郎

0439-80-1262

降であるので、令和4年に使用したおむつ代に係る所得税の医療費控除を受けるのが2年目以降の場合に必要な事項について、介護保険主治医意見書の記載内容の確認書を交付くださるよう申請します。

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	性 別	男 ・ 女
	氏 名	富津 花子	生年月日	明大昭 20年 4月 1日
	住 所	富津市下飯野 2443 番地		
申請者の被保険者との関係	被保険者本人 被保険者の家族（続柄） 被保険者の扶養者（続柄 長男） 上記の者から委任を受けた者			

【被保険者同意欄】（申請者が被保険者本人でない場合に記入してください。）

私は、富津市が保 本人以外が申請する場合は、被保険者の同意が必要です
提供することに同意します。

被保険者氏名 富津 花子

※ 市使用欄

課 長	係 長	担 当	公印使用
ここには記入しないでください			
欄			