

様式第1号（第5条関係）

おむつ代の医療費控除に係る主治医意見書確認書交付申請書

（宛先）姫路市長

確定申告に使用するので、次の被保険者の主治医意見書のうち、
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。

令和 年 月 日

（申請者）

住所 〒

氏名

電話番号

被保険者との続柄

（被保険者）

被保険者番号

住所

氏名

生年月日 明・大・昭 年 月 日

おむつを使用した年（医療費控除の適用を受ける年） 年分

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

＜以下は記入しないでください。＞

（介護保険課使用欄）

受付	添付書類
	☐ 対象者本人確認書類（写） ☐ 戸籍謄本 ☐ 登記事項証明書（写） ☐ 申請者本人確認書類（写） ☐ 住民票 ☐ その他（ ）