

おむつ使用の確認書交付申請書

令和 年 月 日

杉 戸 町 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（2年目以降）に必要な事項について、確認書の交付を申請します。

被保険者 住 所

氏 名

電話番号

被保険者番号

（代理人による申請の場合）代理人 住 所

氏 名

電話番号

被保険者との関係 ☐ 家族（続柄： ）
☐ 法定代理人
☐ その他（ ）

【被保険者同意欄】（※代理人による申請の場合に記入してください。）

この確認書交付に際し、杉戸町が保有する私の個人情報を上記の代理人に提供することに同意します。

被保険者氏名

<町確認欄>

おむつ代の医療費控除を受けるのが2年目以降であることを証明する添付書類

☐ あり…☐ おむつ使用証明書の写し（証明年月日：令和 年 月 日）

☐ 前年の確定申告書の写し（申告年：令和 年）

☐ 前年のおむつ使用の確認書の写し（申告年：令和 年）

☐ なし⇒☐ 2年目以降であることの申出書