

記入例

様式第1号（第3条、第4条関係）

年 月 日

国東市長様

確定申告に使用するので、主治医意見書のうち、 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。

おむつを使用している方の住所、氏名、介護保険の被保険者番号を記入し、押印してください。

住所 国東市国東町鶴川149番地

氏名 国東 太郎



被保険者番号 ×××××

(代理人)

住所 国東市国東町鶴川149番地

氏名 国東 花子

(関係 妻)

代理で申請される場合、代理人の住所、氏名、対象者との関係を記入してください。

おむつに係る費用の医療費控除証明書

号日

住所
氏名



記入不要です。

貴方が
必要な事項

引に必

- 1. 3
- 2. 要
- 3. 障
- 4. 障

のり

注 (1) 申請者は上段のみ記入。