様式第1号(第3条関係)

|  |
| --- |
| おむつ代医療費控除証明申請書出雲市長　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に必要な事項について、確認願います。 |
| 　 | 申請年月日 | 年　　月　　日 | 　 |
| 　 | 申請者氏名 | 　 | 本人との関係 | 　 |
| 申請者住所 | 　 |
| ※　申請者が被保険者本人の場合、申請者住所は記載不要　 |
| 　 | 被保険者 | 被保険者番号 | 　 | 　 |
| フリガナ | 　 | 生年月日 | 年　　月　　日生 | 　 |
| 氏名 | 　 | 性別 | 　 |
| 住所 | 　 |
| 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |