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 | |  | | | |
|  | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | |  |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | | | |