

記入例

おむつ代に係る医療費控除確認書交付申請書

令和〇年 〇月 〇日

茨城町長 あて

確定申告に使用するので、主治医意見書のうち 令和〇 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。

認定者本人の住所・氏名・
被保険者番号・連絡先を記入

申請者

住所 茨城町小堤1080
氏名 茨城 太郎
被保険者番号 000001234
電話番号 〇〇〇-××××-△△△△

代理人には「確定申告をする者」
の住所・氏名・連絡先を記入

代理人による申請の場合

住所 茨城町小堤1080番地1
氏名 茨城 次郎
電話番号 〇〇〇-××××-△△△△

【被保険者同意欄】

この確認書交付に際し、私に係る主治医意見書及び認定審査会の判定結果により必要事項を茨城町が確認することに同意します。

被保険者 茨城 太郎
代筆 茨城 次郎