

令和 年 月 日

主治医意見書内容確認書類交付申請書

弘前市長 あて

申請者

住所

氏名

対象者との関係

電話番号

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書（2年目以降）に必要な事項について確認願います。

対象者

（おむつを使用している方）

住所

氏名

被保険者番号

（市処理欄）

決	課 長	課長補佐	係 長	係
裁				

※医師のおむつ証明書の確認
令和 年の
証明書あり