

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
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。

対象者

(おむつを使用している方)

住所

氏名

被保険者番号

※ おむつ代の医療費控除を受ける年数(該当するものに○)

1年目

2年目以降

(市処理欄)

決 裁	課 長	課長補佐	係 長	係